

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Zuzana Kadlecová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Informovanost náctiletých o HPV infekcích a sexuálně přenosných chorobách

Zuzana Kadlecová

Bakalářská práce

2019

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zuzana Kadlecová**
Osobní číslo: **Z16083**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Informovanost náctiletých o HPV infekcích a sexuálně přenosných chorobách**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. CIBULA, David, PETRUŽELKA, Luboš a kol. Onkogynekologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2665-6.
2. MAŠATA, Jaromír a kol. Infekce v gynekologii. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 2014. ISBN 978-80-7345-380-0.
3. ROZTOČIL, Aleš a kol. Moderní gynekologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
4. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3.
5. WEISS, Petr a kol. Sexuologie. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Zuzana Škorničková

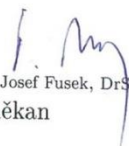
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce:


1. prosince 2017

Termín odevzdání bakalářské práce:

9. května 2019


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. února 2019

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 09. 05. 2019

.....
Zuzana Kadlecová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala mé vedoucí práce Mgr. Zuzaně Škorníčkové za odborné vedení, cenné rady a doporučení, které mi v průběhu psaní poskytla. Zároveň poděkovat rodině, kamarádům a přítelovi, kteří mě po celou dobu podporovali.

ANOTACE

Bakalářská práce pojednává o jedné z nejčastějších sexuálně přenosných infekcí, HPV infekci (Human papillomavirus), a o nejčastějších bakteriálních sexuálně přenosných chorobách, kapavce, syfilidě a chlamydiích. Práce je rozdělena na část teoretickou a průzkumnou.

V teoretické části je popsána HPV infekce, její klasifikace, prevence, rizikové faktory a nejčastější klinické projevy a následky, které mohou způsobovat. Stejně tomu tak je i u bakteriálních sexuálně přenosných chorob, které jsou v práci zmíněny. Hlavním cílem práce bylo zjistit informovanost náctiletých ve věku 13 až 16 let o sexuálně přenosných chorobách pomocí průzkumného šetření prováděného na základní škole a víceletém gymnáziu pomocí nestandardizovaného dotazníku. Zároveň zjistit znalosti respondentů o HPV infekci, která způsobuje rakovinu děložního čípku. Výsledky průzkumného šetření jsou uvedeny v samostatné kapitole.

KLÍČOVÁ SLOVA

Bakteriální sexuálně přenosné choroby, chlamydie, informovanost, kapavka, lidský papilomavirus, rakovina děložního čípku, syfilis

TITLE

Awareness teenagers of HPV infection and sexually transmitted diseases

ANNOTATION

The bachelor thesis is about HPV infection and the most common sexually transmitted diseases. It consists of both a theoretical and practical part.

The theoretical part describes HPV infection, it's classification, prevention, risk factors and the most common clinical manifestations and consequences which it can cause. The same goes for sexually transmitted diseases mentioned in this thesis – chlamydia, gonorrhea, syphilis. The main aim of the thesis was to find out the awareness of teenagers aged 13-16 about sexually transmitted diseases by means of a survey carried out at a primary school and a grammar school using a non-standardized questionnaire. The aim was also to find out the

respondents' knowledge of Human papillomavirus infections that cause cervical cancer. The results of the research are presented in a separate chapter.

KEYWORDS

Sexually transmitted diseases, Chlamydia, awareness, gonorrhea, human papillomavirus, cervical cancer, syphilis

OBSAH

Úvod	13
Cíl práce.....	14
I. Teoretická část	15
1 HPV infekce	15
1.1 Lidský papilomavirus (Human papillomavirus)	15
1.2 Prevalence HPV infekce	16
1.3 Infekce nízko rizikovými genotypy HPV	17
1.3.1 Condylomata accuminata, genitální bradavice	17
1.4 Infekce vysoce rizikovými genotypy HPV	18
1.4.1 Karcinom děložního hrdla	19
2 Bakteriální sexuálně přenosné choroby	22
2.1 Infekce Chlamydia trachomatis	22
2.1.1 Formy chlamydií	23
2.1.2 Projevy chlamydiové infekce	23
2.1.3 Diagnostika a léčba chlamydiové infekce	24
2.2 Kapavka, gonorrhoea.....	24
2.2.1 Povinné hlášení	25
2.2.2 Projevy kapavky.....	25
2.2.3 Diagnostika a léčba kapavky	26
2.3 Syfilis, lues, příjice.....	26
2.3.1 Formy syfilis	27
2.3.2 Syfilis v těhotenství.....	27
2.3.3 Diagnostika a léčba	28
2.3.4 Povinné hlášení	28
3 Péče porodní asistentky	29
II. Průzkumná část.....	31

4	Metodika průzkumu.....	31
4.1	Výzkumné otázky.....	31
4.2	Charakteristika výzkumného vzorku.....	31
4.3	Pilotáž.....	32
4.4	Vymezení pojmu informovanost a znalost.....	32
4.5	Zpracování a vyhodnocení dat.....	32
5	Výsledky průzkumu.....	34
6	Vyhodnocení cílů.....	57
7	Diskuse.....	62
8	Závěr.....	65
9	Použitá literatura.....	66
10	Přílohy.....	71

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Rozdělení respondentů podle typu školy a třídy	34
Obrázek 2. Sexuálně přenosné choroby	35
Obrázek 3. Počet respondentů, kteří správně odpověděli na otázku č. 3	36
Obrázek 4. Možnosti přenosu pohlavních nemocí.....	37
Obrázek 5. Počet respondentů, kteří správně odpověděli na otázku č. 4	38
Obrázek 6. Způsoby zabránění přenosu pohlavních nemocí	39
Obrázek 7. Počet respondentů, kteří správně odpověděli na otázku č. 5	40
Obrázek 8. Stoprocentní ochrana před pohlavními nemocemi.....	41
Obrázek 9. Setkání mužů a žen s pojmem lidský papillomavirus	43
Obrázek 10. Následky HPV infekce	44
Obrázek 11. Počet respondentů, kteří správně odpověděli na otázku č. 8	45
Obrázek 12. Ochrana před HPV infekcí.....	46
Obrázek 13. Počet respondentů, kteří správně odpověděli na otázku č. 9	47
Obrázek 14. Nejspolehlivější ochrana dle všech respondentů (uvedeno v relativní četnosti)..	49
Obrázek 15. Očkování proti pohlavním nemocím	50
Obrázek 16. Počet respondentů, kteří správně odpověděli na otázku č. 11	51
Obrázek 17. Důsledek neléčené syfilis.....	52
Obrázek 18. Ochrana před kapavkou	53
Obrázek 19. Počet respondentů, kteří správně odpověděli na otázku č. 13	54
Obrázek 20. Kondom jako spolehlivá ochrana před nákazou pohlavní nemocí.....	55
Obrázek 21. Počet respondentů, kteří správně odpověděli na otázku č. 14	56
Obrázek 22. Informovanost respondentů (uvedeno v relativní četnosti)	58
Obrázek 23. Porovnání získaných bodů obou skupin (uvedeno v absolutní četnosti)	59
Obrázek 24. Informovanost respondentů o HPV infekci (uvedeno v relativní četnosti)	60

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Rozdělení pohlaví respondentů z celé skupiny	34
Tabulka 2. Informovanost respondentů o lidském papillomaviru	42
Tabulka 3. Nejspolehlivější ochrana podle respondentů	48
Tabulka 4. Bodové rozdělení podle pohlaví	57

ÚVOD

Bakalářská práce má za cíl zjistit informovanost náctiletých o nejčastějších sexuálně přenosných chorobách.

HPV infekce (Human papillomavirus, Lidský papilomavirus) je, dle Centra pro kontrolu nemocí a prevence ve Spojených státech amerických, první v žebříčku nejčastěji sexuálně přenosných infekcí. Ve skupině bakteriálních sexuálně přenosných chorob se chlamydie, kapavka a v neposlední řadě syfilis řadí rovněž na přední příčky (Center for disease control and prevention 2018). Podle českých statistik je nejzávažnější důsledek nákazy HPV infekcí karcinom děložního hrdla, který je stále častější. Přispívá k tomu brzký začátek sexuálního života a s tím stále se snižující věková hranice, kdy se na karcinom přijde (ÚZIS 2016).

Ústav zdravotnických informací a statistik ČR uvádí, že v roce 2012 došlo k nárůstu počtu hlášených nálezů bakteriálně sexuálních přenosných chorob, z čehož více jak 60% tvořila kapavka. Nákaza se projevila zejména u mužů, kde incidence stoupla na 16,5 případů na 100 000 obyvatel, což je o dvě třetiny více než v předešlém roce. U žen došlo také k výraznému vzestupu nálezů, činil 55 %. Nejvyšší nárůst byl zaznamenán ve věkové skupině 20- 24 let. Vzestup se také projevil i ve skupině 15-19 let, kde došlo k nárůstu nakažených zejména kapavkou. Ta byla vyšší než nákaza syfilidou (ÚZIS 2012).

K zamezení vzrůstajícím počtům nakažených pohlavními nemocemi by mohla přispět dostatečná edukace mladých lidí o jednotlivých pohlavních nemocech, jejich projevech a zejména preventivních opatřeních. Vzhledem ke vzrůstajícím počtům nakažených a snižující se věkové hranici prvního pohlavního styku, byli do průzkumu zařazeni respondenti ve věku 13-16 let, žáci základní školy a víceletého gymnázia. Většina z nich se sexuálním životem brzy začne, nebo již začala, avšak všichni by měli znát důsledky rizikového chování.

Porodní asistentka se může podílet na edukaci těchto lidí, vysvětlovat danou problematiku a poskytovat rady při nemoci, vzhledem k její odborné kvalifikaci. Může vysvětlit jednotlivé zdravotní komplikace spojené s infekcemi a chorobami a zároveň apelovat na prevenci, ať už ve zdravotnických či nezdravotnických zařízeních. Úloha porodní asistentky je popsána v samostatné kapitole.

Zahraniční a česká literatura, která byla v práci použita, byla vyhledána v databázích Medvik, THESES.cz, PubMed a Primo a EBSCOhost Univerzity Pardubice.

CÍL PRÁCE

Teoretický cíl:

Popsat nejčastější bakteriální sexuálně přenosné choroby a infekci, jejich výskyt, diagnostiku a prevenci, a zároveň popsat práci porodní asistentky v této problematice.

Průzkumný cíl:

Zjistit informovanost náctiletých ve věku 13-16 let o sexuálně přenosných chorobách.

Zjistit znalosti náctiletých ve věku 13-16 let o HPV infekcích.

Zjistit, která ze skupin dotazovaných respondentů, ze základní školy či víceletého gymnázia, zná lépe způsoby přenosu sexuálně přenosných chorob.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HPV INFEKCE

Lidský papilomavirus (Human papillomavirus, dále jen HPV), se řadí do sexuálně přenosných infekcí. Patří do skupiny DNA virů, které jsou nejen tkáňově, ale i druhově specifické. Infekce napadá pouze rostoucí buňky bazální vrstvy sliznice a kůže. Může způsobovat zhoubné i nezhooubné onemocnění, k tomu je však potřeba více rizikových faktorů. Mezi rizikové faktory patří například kouření, jiné sexuálně přenosné choroby (jako je např. AIDS), promiskuita, multiparita a také snížená imunita organismu (Vejbřerová 2015).

Sehnal (2017) udává, že až 80 % dospělé sexuálně aktivní populace se s infekcí lidským papilomavirem minimálně jednou setká. Podle něj je hlavním rizikem infekce negativní dopad na zdravotní stav jedince, který se může výrazně zhoršit. Dvořák (2018) doplňuje, že většina lidí, kteří se nakazí HPV infekcí o své infekci ani neví. Pouze u 20 % lidí, kteří se s infekcí setkali, dochází k propuknutí a následným zdravotním problémům. Příznaky jsou však velmi těžko rozpoznatelné a až po několika měsících či letech mohou vyústit ve smrtelnou nemoc. **HPV infekce je udávána jako nejvýznamnější faktor vzniku rakoviny děložního čípku.** Zároveň je udávána i jako původce zhoubných a nezhooubných lézí nejen ženského genitálu (Mašata et al. 2014).

Roku 2008 byla udělena Nobelova cena profesoru virologie Haraldu zur Hausenovi, který přišel s hypotézou, že děložní karcinom je způsobený papilomaviry. V 80. letech minulého století provedl výzkum, při kterém se mu podařilo izolovat HPV typy 16 a 18 z rakovinotvorné tkáně děložního čípku. Na základě tohoto objevu se vytvořily profylaktické vakcíny proti HPV a došlo tím k velkému pokroku v prevenci proti tomuto onemocnění (Roztočil et al. 2011).

1.1 Lidský papilomavirus (Human papillomavirus)

Lidský papilomavirus je malý neobalený vir o velikosti přibližně 55 nm. Je tvořen cirkulární dvouvláknovou DNA o délce asi 7500-8000 párů bází. Má tři části:

- **První část-** časné genomy, které kódují regulační proteiny. Ty jsou nejpotřebnější v prvních fázích infekce- translaci a transkripci a zároveň při onkogenní transformaci buněk.
- **Druhá část-** pozdní geny kódují majoritní a minoritní kapsidový protein.

- **Třetí část**- kontrolní oblast, ve které se nacházejí regulační sekvence.

Z hlediska **rozvoje nemocí** jsou HPV infekce rozděleny na dvě skupiny:

- Genotypy s **nízkým rizikem**, tzv. low risk- řadíme sem genotypy HPV 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 81.
- Genotypy s **vysokým rizikem**, tzv. high risk- řadíme sem genotypy HPV 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73, 82.

HPV infekce se dělí na tři základní typy. Kožní, slizniční typy a poslední skupina jsou infekce postihující jak kůži, tak i sliznice. Infekce je schopna napadnout výhradně mitoticky aktivní bazální epitelální buňky, tedy buňky, které jsou schopny se dělit a množit. Tyto buňky infikuje přes mikrotraumata nebo přímým kontaktem v místech přechodu dlaždicového a cylindrického epitelu. V lidském těle se tyto oblasti nacházejí v anu, hrtanu a na děložním čípku (Roztočil et al. 2011). Na infekci se často podílí více typů HPV, ale pouze nejagresivnější jsou zodpovědné za vznik onemocnění (Mladěnka et al. 2016).

Infekce se přenáší zejména pohlavním stykem. Ovšem k nákaze může rovněž dojít při **kontaktu rukou** či **úst s pohlavním orgánem**. Z toho vyplývá, že k nákaze může dojít i při nekoitálních aktivitách jako je například orální sex či mazlení, které je velmi oblíbené zejména u mladých lidí, kteří se sexuálním životem začínají. Tím pádem **ani kondom nemůže zaručit, že se člověk infekcí nenakazí**, pokud před pohlavním stykem praktikoval jiné sexuální aktivity. To je jeden z hlavních důvodů, proč se infekce v populaci tak snadno a rychle šíří (Dvořák 2018). K nákaze však může dojít i vertikálně, transplacentárně, a to v případě, že je těhotná žena nakažena a infekci přenesla na dítě. Celkové procento přenosu je sice malé, konkrétně 2,8 %, ale i tak zásadní. Infekci lze přenést na dítě i během samotného porodu při průchodu porodními cestami (Mladěnka et al. 2016).

1.2 Prevalence HPV infekce

HPV infekce je řazena do nejčastějších sexuálně přenosných infekcí. Samotné rozšíření HPV infekce v České Republice není zmapováno. Zmapována je však **prevalence karcinomu děložního čípku**, který vzniká na podkladě HPV infekce.

Dle Ústavu zdravotnických informací a statistik ČR se výskyt karcinomu děložního hrdla stále zvyšuje. V roce 2016 bylo hlášeno 822 případů. V přepočtu **na 100 000** obyvatel to činí **15,3 případů**. Od roku 2000 se počet případů pohybuje okolo 20 případů na 100 000

obyvatel. Od roku 2011 se počet mírně zmenšil. Stejně tak se zmenšil počet nemocných, kteří na karcinom zemřeli. Za posledních 20 let ročně zemře na karcinom okolo 300 lidí (ÚZIS 2016).

Výzkum prováděn ve Spojených státech Amerických ukázal, že s HPV infekcí jakéhokoli genotypu se setkalo téměř 43 % populace a až u 66 % případů způsobuje nádory děložního hrdla. Velký výskyt byl zaznamenán ve skupině dospívajících od 14 let a mladých dospělých do 25. let. Procento výskytu sahalo až k 45 % ze všech testovaných (Center for disease control and prevention 2018). Důvodem významně vyšší prevalence v nízkém věku Mladěnka (2016) udává, že virus napadá zejména metaplastický cervikální epitel, který je u adolescentní populace a v časně dospělosti více zranitelný.

1.3 Infekce nízko rizikovými genotypy HPV

Do nízko rizikové skupiny HPV jsou řazeny genotypy 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 81 (Mladěnka a Sláma 2018). Konvalinka (2018) udává, že skupina nízko rizikových HPV je odpovědná za vznik řady onemocnění pokožky jako jsou například bradavice rukou a nohou, genitální bradavice a vzácně i laryngální papilomatózy, rekurentní respirační papilomatózy a vzácně epiteliální hyperplazie.

1.3.1 Condylomata accuminata, genitální bradavice

Jedná se o **nejčastější projev nízko rizikových genotypů HPV**. Nezhoubné epiteliální nádory způsobené nejčastěji **genotypy 6 a 11** napadají jak ženské tak mužské pohlaví (Dvořák 2018). Ke vzniku výrůstků je zapotřebí vlhkého prostředí a macerace, proto nacházíme výrůstky zejména v oblastech zvýšeného tření kůže nebo na rozhraní kůže a sliznic. Nejčastější místa projevů u žen jsou oblasti stydkých pysků, poševního vchodu, pochvy a děložního čípku. U mužů se jedná o oblast předkožky, žaludu, uzdičky, ústí močové trubice, ale i uvnitř ní (Dogoši a Bludovská 2015).

Infekci je možné získat při všech sexuálních stycích (vaginálním, orálním i análním). Jediná možnost, jak se infekci vyhnout, je tedy **sexuální abstinence** (Rob et al. 2014). Ve Velké Británii proběhl monitoring prevalence, ze kterého vyplývá, že od roku 1972 do roku 2006 se výskyt genitálních bradavic zvýšil více než pětkrát. Největší výskyt byl ve věkové skupině od 16 do 24 let. Studie z roku 2007 prokázala, že se **genitální bradavice vyskytují u 1 z 10 žen** do věku 45 let. Tyto studie potvrzují i statistiky z Nemocnice Na Bulovce (Dvořák 2018).

Infekce může na genitálu vytvářet různé útvary. Od malých pupínků, přes květákovité až nádorovité útvary. Ve většině případů je infekce bezpříznaková a člověk o ní nemusí vůbec vědět. Často se však může projevit svěděním až bolestí a problémy během pohlavního styku, krvácením nebo bolestí při koitu. Pokud je infekce rozsáhlá, může člověka značně omezovat (Rob 2014).

Inkubační doba genitálních bradavic je kolem dvou až tří měsíců. I po řádné léčbě se však infekce může vrátit a dále v organismu přetrvávat. Zvýšené riziko je u lidí, kteří mají narušený imunitní systém, trpí např. jinou nemocí (typicky HIV). Dalšími rizikovými faktory jsou například vyšší konzumace alkoholu, časté střídání sexuálních partnerů, kouření, vyšší věk a jiné onemocnění organismu jako je cukrovka (Dogoši a Bludovská 2015).

Léčba genitálních bradavic se dá rozdělit na tu, kterou pacient provádí sám doma a na tu, kterou provádí lékař. **Domácí léčba** probíhá zejména pomocí různých gelů a mastí. Výhodou této léčby může být pohodlí, protože pacient zůstává doma a nemusí být hospitalizován. Nevýhodou léčby je zdlouhavost, na kterou by mělo být upozorněno (Dogoši a Bludovská 2015). Do **lékařem prováděné léčby** zařazujeme léčbu tekutým dusíkem, aplikace kyseliny trichloroctové, chirurgické metody, které mají za cíl odstranit postiženou tkáň, jako například kyretáž, excize, ablace. Další metody jsou elektrokauterizace (upálení změněné tkáně), CO₂ laser či selektivní fototermolýza lasery (Rob et al. 2014).

Bradavice se mohou vyskytnout i v oblasti hrtanu. Infekci v tomto místě nazýváme **laryngální papilomatózou** (Dogoši a Bludovská 2015). Jedná se o prorůstání bradavičnatých papilomových výrůstků v oblasti hrtanu a hlasivek. Projevuje se zejména chrapotem, ztrátou hlasu či pocitem dušení. Léčba tohoto onemocnění spočívá v chirurgickém odstranění výrůstků z hlasivek. Léčba virostatiky není spolehlivá (Dvořák 2018).

1.4 Infekce vysoce rizikovými genotypy HPV

Do této skupiny jsou řazeny genotypy 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73, 82 (Mladěnka a Sláma 2018). Tato forma genotypů je **agresivnější než nízkoriziková skupina** a je prokázáno, že způsobují zhoubné onemocnění. Nejčastější zhoubné onemocnění, které způsobují, je **karcinom děložního hrdla**. Dále mohou způsobovat karcinom zevních rodidel, pochvy, penisu, řiti, hlavy a krku. Postihují tedy nejen ženy, ale i muže, na což se často zapomíná (Dvořák 2018).

1.4.1 Karcinom děložního hrdla

Z celosvětového přehledu o HPV infekcích a přidružených nemocech z roku 2017 vyplývá, že cervikální nádor je **devátá nejčastější malignita u žen v celé Evropě**. Ve věku 15 až 44 let se jedná dokonce o druhou nejčastější rakovinu na celém světě.

Karcinom děložního čípku je v **České Republice třetí nejčastější rakovina** u žen mezi 15 až 44 lety. Tím se Česká Republika řadí na 12. místo ve výskytu v Evropě (Bruni et al. 2018). V roce 2016 bylo evidováno 822 případů karcinomu děložního hrdla (**15,3 případů na 100 000 obyvatel**), z toho 6 případů bylo u žen do 24 let. Nejvíce případů bylo ve věkové skupině žen kolem 40 let. Téhož roku zemřelo na karcinom čípku 314 žen (ÚZIS 2016).

Pro lepší představu lze výskyt karcinomu děložního čípku v České Republice srovnat s jinými zeměmi. Největší výskyt je v zemích tzv. třetího světa. V Africe činí incidence cervikálního karcinomu až 75,9 případů na 100 000 obyvatel. V Asii se na nejvyšším místě umístil Kazachstán s 29,4 na 100 000 žen, v Americe Bolívie s číslem 47,7 případů. V Evropě se nejvýše umístilo Rumunsko s incidencí 28,6 případů na 100 000 obyvatel (Bruni et al. 2018).

Samotnému nádoru děložního hrdla předchází tzv. **prekanceróza**, tedy stav před rakovinou. Nejčastějším místem pro vznik této prekancerózy je oblast přechodu cylindrického a dlaždicového epitelu, který se přirozeně vyskytuje v děložním čípku. Tuto oblast nazýváme skvamokolumnární junkce. Za prekancerózy jsou považovány dysplazie, porucha vývoje a růstu, a carcinoma in situ, tedy karcinom lokalizovaný jen na místo vzniku. Tyto změny označujeme jako **cervikální intraepiteliální neoplasie**, užíváme pro ně zkratku CIN.

Rozlišujeme tři typy dysplazie:

- **CIN I**- mírná dysplazie, změny v epitelu vznikají v dolní třetině epitelu.
- **CIN II**- střední dysplazie, změny dosahují dvou třetin epitelu, vyvíjí se jako CIN I, ale v daleko vyšším procentu a rychleji.
- **CIN III**- těžká dysplazie nebo již carcinoma in situ, typická je porucha maturace, tedy zrání, s četnými a atypickými mitózami v celé šíři epitelu, většina neléčených těžkých dysplazií přechází v invazivní karcinom (Cibula a Petruželka 2009).

Pro vznik karcinomu děložního čípku je nejdůležitější přítomnost viru HPV, nejvíce pak typ 16 a 18. Mezi další rizikové faktory, které přispívají k rozvoji karcinomu, patří kouření,

porucha imunity, jiné sexuálně přenosné choroby (např. HIV), houby, plísně, promiskuita. Riziko nákazy zvyšuje také časné zahájení sexuálního života, rizikové sexuální chování, vysoký počet porodů a potratů, první porod v mladém věku a špatné socioekonomické podmínky.

Infekce často probíhá bezpříznakově, takže si jí jedinec ani nevšimne. Pokud infekce pokračuje a vytvoří se cervikální karcinom, může se projevit vodnatým výtokem a krvácením po styku. V pokročilejších stádiích může docházet k bolestem v bedrech, které poukazují na prorůstání karcinomu k ledvinám. Nádor může vznikat na povrchu hrdla, exocervikální forma, nebo uvnitř, endocervikální forma. Forma vyskytující se na povrchu hrdla ve většině případů tvoří křehké květákovité útvary, které lze vidět v pochvě a při kontaktu silně krvácí. Karcinom se šíří převážně kontinuálně, tedy přes parametrium, vaginální epitel, myometrium hrdla a těla děložního, lymfatické uzliny a okolní orgány (Roztočil et al. 2011).

Přítomnost HPV infekce lze zjistit několika způsoby. Při pravidelné gynekologické prohlídce se lékař informuje o aktuálním stavu ženy, zdravotních potížích a následně ženu vyšetří pohledem, pohmatem a popř. per rectum. Při vaginálním vyšetření se podívá kolposkopem na vzhled čípku. Následně odebere stěr z cervikálního kanálu a odešle jej na cytologii. Součástí vyšetření je i bimanuální vaginální vyšetření a ultrazvukové vyšetření. Další metodou detekce je HPV testace, která se ale provádí zejména u žen nad 30 let (Mouková et al. 2013). Mezi další metody zjištění patří krevní odběry na tumorové markery, odběr na histologické vyšetření a při podezření magnetická rezonance, počítačová tomografie (CT), cystoskopie či rektoskopie (Cibula a Petruželka 2009).

Léčba karcinomu závisí na několika prognostických faktorech. Hodnocena je hloubka proniknutí karcinomu do tkáně, velikost karcinomu, buněčná klasifikace, typ karcinomu a postižení lymfatických uzlin (Mouková et al. 2013). Pacientce lze nabídnout léčbu chirurgickou, nebo při rozsáhlejších nádorech léčbu onkologickou, tedy radioterapii či chemoterapii (Roztočil et al. 2011).

Karcinom je hodnocen dle klasifikace TNM a FIGO. **Chirurgickou léčbu je možné provést do stádia IIb**, což znamená šíření karcinomu do 2/3 pochvy a šíření do parametria, tedy okolí dělohy. Stádium IIb je poslední, které lze operovat. Stadia těžší řešíme pouze radioterapií či chemoterapií. Méně rozšířená stadia řešíme například konizací, simplexní nebo radikální abdominální či vaginální hysterektomií, popř. od stadia Ia2, kdy je nádor omezen na dělohu a jeho rozměry jsou vertikálně menší nebo rovny 5 mm a horizontálně menší nebo rovny 7

mm, je možné zvážit i primární kurativní radioterapii, pokud není operační výkon možný. Pokud jsou zasaženy lymfatické uzliny, je provedena zejména pánevní lymfadenektomie. Stadium IVb, kdy jsou přítomny vzdálené metastázy, je řešeno pouze paliativní radioterapií (Cibula a Petruželka 2009, Roztočil et al. 2011).

V současné době existují na trhu tři vakcíny proti HPV. V roce 2006 přišly na trh dvě vakcíny – **Silgard a Gardasil**. Chránily proti genotypům 6, 11, 16 a 18. O rok později byla na trh uvedena další vakcína, která chránila proti typům 16 a 18 – **Cervarix** (Mašata et al. 2014). Vakcína, která chrání proti nejvíce typům HPV je Gardasil. Momentálně chrání před devíti typy HPV – 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52. Udává se, že vakcíny jsou nejúčinnější při aplikaci před zahájením sexuálního života, tedy předtím, než se dívka, či chlapec, s HPV infekcí setká. Očkuje se ve dvou nebo třech dávkách a přeočkování není nutné (Mladěnka a Sláma 2018).

2 BAKTERIÁLNÍ SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY

Sexuálně přenosné choroby jsou zde od pradávna. Dozvídáme se o nich z různých historických zdrojů. Většina onemocnění je spojovaná s objevováním světa. Armády plné mužů, které cestovaly po světě. Na přelomu 15. a 16. století došlo k pandemii syfilis, která je připisována tažení Karla VIII. do Itálie. Po objevu a zavedení penicilinu nákaza výrazně klesla, avšak i přesto se třikrát po sobě v desetiletém odstupu mluvilo o epidemii syfilis. Později se nákaza šířila díky drogám, kdy byl sexuální styk považován za platidlo, zejména u homosexuálních mužů.

V Ruské federaci v 80. a 90. letech minulého století vzrostla nákaza syfilis až 44x. Bylo evidováno 400-500 případů na 100 000 obyvatel. V Českých zemích došlo k vzestupu zejména po druhé světové válce. V roce 1951 byla dermatovenerologickou společností uspořádaná akce na pohlavní nemoci, při které byli povinně vyšetřeny osoby od 15 do 40 let. Po roce 1989 až do roku 2001 je značný nárůst pohlavních nemocí, který je zejména připisován otevřením hranic a tím i většímu pohybu lidí (Weiss et al. 2010).

Dle zdravotnické statistiky z roku 2012 dochází k vyššímu výskytu kapavky zejména u mladších skupin lidí. Nemoci se šíří zejména mezi homosexuálními muži. Za dobrou zprávu můžeme považovat, že incidence např. kapavky byla v roce 2012 **jedenáct případů na 100 000 obyvatel**. (ÚZIS, 2012)

2.1 Infekce Chlamydia trachomatis

Infekce, jejímž původcem je Chlamydia trachomatis, patří mezi nejčastější sexuálně přenosná onemocnění. Infekce se přenáší výhradně pohlavním stykem. Na základě studií se odhaduje, že chlamydiové infekce tvoří až 60 % všech nespecifických urogenitálních nákaz, čímž se řadí do **nejzávažnějších globálních zdravotních problémů**. V současné době je chlamydiová infekce častější než gonokoková infekce (Dvořáková 2009). Ve Spojených státech je dokonce řazena na první místo ve výskytu už od roku 1994, zejména u mladých žen (Center for disease control and prevention 2017).

Ze Zprávy o zdraví obyvatel České republiky z roku 2014 Ministerstva zdravotnictví vyplývá, že stoupá počet lidí, kteří praktikují rizikové sexuální chování, což je jeden z rizikových faktorů pro vznik chlamydiové infekce. Poukazují na to zejména statistiky se vzrůstajícími počty nakažených chlamydiovou infekcí (Ministerstvo zdravotnictví 2014). Mezi další

rizikové faktory lze zařadit zvýšenou sexuální aktivitu a nechráněný pohlavní styk (Dvořáková 2009).

Zamezit vzrůstajícím počtům nakažených chlamydiovou infekcí lze screeningovým vyšetřením, to však v mnoha zemích chybí. V Evropské unii se proto screening na chlamydiové infekce zařadil mezi prioritní zdravotnické programy (Mašata et al. 2014). Centrum pro kontrolu nemocí a prevence v USA, vzhledem k rozšíření nemoci, doporučuje každoroční screening u všech sexuálně aktivních žen mladších 25 let a u žen se zvýšeným rizikem (Center for disease control and prevetion 2017). V České republice zahájilo Ministerstvo zdravotnictví v roce 2008 celorepublikový screeningový program na včasný záchyt karcinomu děložního čípku. Screening se provádí při pravidelné gynekologické prohlídce, která je k dispozici ženám od 15 let věku. Navazuje tak na screeningový program z roku 2002 zaměřený na nádory prsu (Májek et. al. 2019).

2.1.1 Formy chlamydií

V současné době se provádí testování na rozeznání jednotlivých typů chlamydií. V závislosti na růstovém cyklu existují chlamydie ve dvou formách, elementárního tělíska a retikulárního tělíska. Elementární tělíska je metabolicky inaktivní a není schopno se replikovat, je však infekční. Retikulární tělíska je metabolicky aktivní forma chlamydií, která se může replikovat, ale je neinfekční.

Chlamydia trichomatis má omezený okruh hostitelských buněk, které může napadnout. Je omezená na buňky, které se nacházejí na povrch sliznic močové trubice, endocervixu, endometria, vejcovodů, anorektální oblasti, ale i respiračního traktu a oční spojivky (Mašata et al. 2014).

2.1.2 Projevy chlamydiové infekce

U žen infekce nejčastěji postihuje děložní čípek a parauretrální žlázy. Může se dále rozšířit a způsobit zánět děložní sliznice, tzv. endometritidu. Pokud je však infekce neléčena, a ta se dále rozšiřuje přes děložní svalovinu a prostupuje do okolí dělohy, může vzniknout **zánětlivé onemocnění malé pánve** (PID- pelvic inflammatory disease), která má za následek neplodnost, mimoděložní těhotenství, nebo chronickou pánevní bolest.

Není však výjimkou, že infekce probíhá zcela bezpříznakově, nebo se její příznaky zamění s jinou nemocí, jako jsou záněty dělohy, vejcovodů či vaječnicků kvůli minimálním příznakům jako jsou výtok z děložního hrdla, kontaktní krvácení nebo bolesti v podbříšku či bolesti při styku jako je tomu při menstruaci (Roztočil et al. 2011, Mašata et al. 2014).

Těhotné ženy nakažené cervikální chlamydiovou infekcí mají až 70 % riziko, že se jejich dítě nakazí. To by mohlo vést k novorozenecké konjunktivitidě, které způsobuje slepotu a pneumonii (Center for disease control and prevetion, 2017). Zároveň je prokázáno, že chlamydiové infekce způsobují předčasnou děložní činnost, která vede **k předčasnému porodu**. U těchto nedonošených dětí se vyskytla vyšší perinatální morbidita a častější poporodní komplikace s nutností pobytu na jednotce intenzivní péče (Mašata et al. 2014).

U **mužů** se chlamydiová infekce projevuje nejčastěji jako uretritida, výtok z močové trubice, svědění, bolestí při močení, nebo i zánětem slepého střeva. Postihovat může i synoviální membrány velkých kloubů či způsobit Reiterův syndrom, který je charakterizován třemi základními příznaky- artritida postihující asymetricky jeden, dva či více kloubů, uretritida a konjunktivitida. Zároveň může způsobovat zánět nadvarlete, který vede ke zhoršené spermatogenezi až neplodnosti (Weiss et al. 2010).

2.1.3 Diagnostika a léčba chlamydiové infekce

Detekce chlamydiové infekce je stejná jako u jiných bakteriálních infekcí. Diagnóza spočívá v průkazu původce, který onemocnění způsobuje (Roztočil et al. 2011). K vyšetření je odeslán stěr z čípku či močové trubice, popř. vzorek moči. U očních projevů je odeslán výtěr ze spojivky. Odběr krve na zánětlivé markery- leukocyty, sedimentace, CRP, bývá obvykle v normě, proto se na něj nelze spolehnout a vždy by měl být proveden stěr. V neposlední řadě se nesmí zapomínat na screening chlamydiových infekcí (Weiss et al. 2010).

Léčba probíhá pomocí antibiotik dle citlivosti, která trvá nejméně 7-10 dní. Pokud infekci nelze přeléčit antibiotiky užívanými per os, tedy ústy, je nutná hospitalizace a aplikace antibiotik intravenózně, tedy nitrožilně. Důležité je přeléčit i sexuálního partnera, jinak je léčba zbytečná (Dvořáková 2009).

2.2 Kapavka, gonorrhoea

Kapavka, neboli gonorrhoea, patří mezi bakteriální sexuálně přenosné choroby, přenáší se nejen pohlavním, ale i orálním a análním stykem. Přenos je možný i z matky na dítě, proto byla v 19. století zavedena **kredezace očí novorozence po porodu**, aby se zamezilo oční nákaze, která mohla vést až k novorozenecké slepotě (Roztočil et al. 2011).

Původcem je Neisseria gonorrhoeae, která, stejně jako chlamydie, způsobuje zánětlivé pánevní onemocnění (PID), neplodnost, mimoděložní těhotenství a chronickou pánevní bolest (Center for disease control and prevetion, 2017). Neisseria gonorrhoeae je velmi citlivá na

fyzikální a chemické vlivy, vysychání a kyslík. Nejlépe se jí daří v pochvě a močové trubici člověka (Roztočil et al. 2011).

2.2.1 Povinné hlášení

Zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů udává, že kapavka podléhá povinnému hlášení. Každý lékař, který potvrdí nákazu kapavkou je povinen ji nahlásit na krajský hygienický úřad. Ten poté předá informace Ústavu zdravotnických informací a statistik ČR, který informace zpracovává a zapisuje je do registru.

Pokud se onemocnění potvrdí, podepisuje nemocný zákaz pohlavního styku do posledního kultivačního vyšetření. Zároveň musí nemocný uvést všechny sexuální partnery, se kterými byl v intimním kontaktu, aby byli rovněž vyšetřeni a popř. přeléčeni (Česko 2000).

2.2.2 Projevy kapavky

U obou pohlaví může probíhat zcela bezpříznakově. Podobně jako u chlamydiových infekcí je **nejvyšší výskyt u mladých**, sexuálně aktivních lidí a snižuje se po 25. roce života (Center for disease control and prevetion, 2017). Nejčastějším místem výskytu jsou oblasti močové trubice, děložního čípku, rekta a část úst přecházející do hltanu. Nemnoží se v moči a ani při vzniku zánětu močové trubice se nešíří do močového měchýře či ledvin. Vzácně může postihnout pohybový aparát, endokard, duhovku, mozkové pleny a kůži. Stejně jako chlamydii může způsobovat Reiterův syndrom. Průměrná inkubační doba kapavky se pohybuje okolo 3-6 dní. (Poláčková 2016).

U **žen** probíhá nákaza mírněji než u mužů. Může být zcela bezpříznaková, nebo se projevit zánětem močové trubice, pálením při močení a častým nucením na močení, což může být zaměněno např. s infekcí dolních močových cest. Avšak důležitým příznakem je hnisavý nebo hlenohnisavý výtok z děložního hrdla, močové trubice či anu. Samotné děložní hrdlo může být oteklé, zarudlé a může kontaktně krvácet. Stejně příznaky může mít i močová trubice, pokud se zde infekce vyskytuje (Mašata et al. 2014).

Při postihnutí dělohy infekcí se mohou vyskytnout příznaky jako při jejím zánětu – bolest v podbřišku a palpační citlivost dělohy. Podceňovaným, ale důležitým, příznakem je **krvácení mimo cyklus** (Roztočil et al. 2011). Může postihnout Bartolinskou žlázu, která se nachází u vchodu poševního. Ucpe vývod ze žlázy a tím způsobí nemožnost odtékání sekretu. Ten se ve žláze množí, labium zduří a vzniká zánět, který se šíří dále. Průniku mikroorganismů do

těla pomáhá oslabení organismu, menstruace, porod, potrat nebo instrumentální výkony na děloze (Mašata et al. 2014).

U **mužů** se kapavka nejčastěji projevuje hnisavým zánětem močové trubice. Typický je běložlutavý hnisavý výtok. Ústí močové trubice je zarudlé, oteklé a na dotek citlivé. Až u 90 % nakažených mužů se zánět močové trubice objevuje již do 5 dnů od nakažení.

Akutní kapavka u mužů probíhá nejprve v přední části močové trubice, tzv. přední kapavka. Pokud se neléčí, přechází do zadní části močové trubice, tzv. zadní kapavka. Odtud obvykle postihuje močový měchýř a prostatu. Zánět se může šířit do okolí, např. na nadvarle, který se projeví jednostranným zduřením šourku. Tento zánět je často zaměňován s chlamydiovou infekcí. U homosexuálních mužů, mezi kterými je kapavka velmi rozšířená, postihuje sliznici konečníku a způsobuje zánět. Projevuje se svěděním, bolestí a křečemi. Stejně tak se může přenést při orálním styku, kdy kapavka způsobuje hnisavý zánět nosohltanu (Zímová 2013).

2.2.3 Diagnostika a léčba kapavky

Diagnostikovat kapavku lze pomocí kultivace moči či výtěru z močové trubice, děložního hrdla, rekta či hrtanu – podle toho, kde jsou klinické projevy. Pokud se jedná o chronickou formu, odebere se krev na stanovení protilátek (Zímová 2013).

Pacienta s infekcí je nutné předat do péče dermatovenerologického pracoviště a hospitalizovat. Ambulantní péče je totiž nedostačující vzhledem k narůstající rezistenci bakterie k antibiotikům. Při hospitalizaci jsou aplikována antibiotika intravenózně dle citlivosti. Stejně jako je tomu u chlamydií, i při nákaze kapavkou je nutné přeléčit sexuálního partnera/y (Poláčková 2016).

2.3 Syfilis, lues, příjice

Jedná se o celosvětově rozšířené infekční onemocnění přenášené vaginálním, orálním i análním stykem, transplacentárním přenosem a výjimečně i krevní transfuzí. Nejčastější vstup infekce jsou sliznice nebo kůže rekta, genitálu a úst (Poláčková 2016).

Původcem je *Treponema pallidum*. Bakterie má spirálovitý tvar a vývrtkovitý pohyb, takže snadno proniká do tkání a šíří se v organismu. Nejčtenější výskyt je u lidí po 30. roku života, **nejrizikovější skupinou jsou však dospívající**. Další ohrožené skupiny jsou drogově závislí, promiskuitní lidé, homosexuálové, lidé bez hygienických návyků a osoby spojované s prostitutí (Kubicová 2017).

2.3.1 Formy syfilis

Primární syfilis, tedy první stádium, se projeví do dvou až třech týdnů od nákazy. V místě vstupu infekce se vytvoří tvrdý nebolestivý vřed (ulcus durum) a za několik týdnů následuje zduření spádových uzlin (Weiss et al. 2010). Přibližně za pět týdnů se objevuje pozitivita serologických testů. Klinický obraz může mít různou intenzitu, za osm týdnů vřed zjizví a zmizí, nezanechává za sebou žádnou stopu. Často může dojít k záměně s jinou infekcí (Páralová 2011).

Sekundární syfilis se projeví přibližně po deseti týdnech od nákazy. Organismus je zaplaven bakteriemi. Objevuje se symetrická vyrážka, zvýšená teplota, únava, artralgie, různé typy kožních vyrážek, časté jsou příznaky v dutině ústní – žlutobílý povlak, zduření krčních mandlí s bolestivým polykáním, ve vlasech se mohou dělat lysiny, na genitálu mohou vznikat až květákovité útvary (condylomata lata). Všechny slizniční projevy jsou silným zdrojem infekce. Do dvou let od nákazy mluvíme o tzv. časné latenci, kdy je člověk infekční. Bez ohraničení poté přechází do pozdní latence, kdy je přenos možný jen transplacentárně. Období projevů a klidu se mohou střídát (Kubicová 2017, Poláčková 2016).

Terciární syfilis se objevuje po několika letech. Charakteristickým projevem je tzv. guma, což je červenofialový uzlík, který postupně nekrotizuje. Z něj potom vznikají píštěle a vředy a vytéká z něj vazká žlutá tekutina. Hojí se za pár týdnů jizvou s hyperpigmentací. Při vzniku gumat může dojít až k deformaci postižené tkáně a kostí. Kromě kostí mohou být postiženy svaly, ale i kardiovaskulární systém a další orgány těla. V malém množství se můžeme potkat s neurosyfilis, které mají příznaky jako meningitida nebo mozková mrtvice. **Neléčená syfilida může skončit smrtí** (Kubicová 2017, Páralová 2011).

2.3.2 Syfilis v těhotenství

Transplacentární přenos na dítě je nejrizikovější pokud se matka nakazila před nebo během I. trimestru a není léčená. V takovém případě pronikají treponemy placentou a kolem sedmého nebo osmého měsíce dojde **k syfilitickému potratu**. Pokud je infekce starší, dítě se narodí s příznaky sekundární syfilis. Pokud je žena ve stadiu klidu, latence, u dítěte se infekce projeví až po letech. Pokud trpí žena infekcí několik let nebo se nakazí chvíli před porodem, může se narodit zdravé dítě (Poláčková, 2016).

Pokud se ženě během těhotenství objeví vřed na genitálu, mělo by být proveden vyšetření na syfilis a herpes genitalis. Odebere se biologický materiál na záchyt treponem a zároveň i odběr krev na serologické vyšetření. Ženy, které jsou sledovány pro nákazu syfilis, musí

o těhotenství informovat svého dermatovenerologického lékaře a informovat prenatalní poradnu, kterou žena navštěvuje. Vyhledávací testy na syfilis se však dělají plošně u všech těhotných.

V případě, že má žena v anamnéze léčenou syfilidu nebo má pozitivní krevní odběr provádí se u ní léčebná kúra po celé těhotenství, s léčbou je však nutné začít co nejdříve. Po porodu se standardně odebírá krev z pupečníku na serologické vyšetření a zjištění protilátek (Mašata et al. 2014).

2.3.3 Diagnostika a léčba

Nejčastěji se bakterie *Treponema pallidum* diagnostikuje serologickým vyšetřením protilátek ze vzorku krve nebo mozkomíšního moku. Vyšetření se provádí 4 týdny od potencionální nákazy. Bakterii lze prokázat i přímou vizualizací pod mikroskopem ze stěru. Stěr se odebírá z viditelného ložiska, vřed, puchýř, condylomata. Toto vyšetření lze provést pouze v případě, kdy má pacient viditelné klinické příznaky.

Léčba syfilis probíhá za hospitalizace. Všechny formy syfilis se léčí penicilinem podaným parenterálně, převážně nitrožilně. Délka léčby závisí na probíhajícím stádiu onemocnění. Až u 75 % léčených, se po podání antibiotik objeví tzv. Jarisch-Herxheimerova reakce, kdy toxiny z rozkládajících se treponem zaplaví organismus. Reakce se projevuje třesavkou, horečkou, bolestí hlavy a svalů a tachykardií. Je to tedy jeden z hlavních důvodů, proč jsou nemocní hospitalizováni (Poláčková 2016).

2.3.4 Povinné hlášení

Vrozená syfilis, časná syfilis, pozdní syfilis a jiná a neurčená syfilis podléhají dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů povinnému hlášení, stejně jako kapavka. Proto každý lékař, který stanoví diagnózu, musí onemocnění nahlásit příslušnému hygienickému úřadu (Česko 2000).

3 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY

Porodní asistentka má důležitou roli v edukaci o pohlavních chorobách zaměřenou především na prevenci. Její kompetence plynou ze zákona č. 96/2004 Sb. O nelékařských zdravotnických povolání a získávání způsobilosti k výkonu povolání ve znění pozdějších předpisů a z vyhlášky č. 55/2011 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Kromě toho, že se porodní asistentka stará o ženu před, během a po těhotenství, podílí se společně s lékařem na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči (Česko 2004, 2011).

Mezinárodní definice, která byla v roce 2011 přijata na konferenci ICM (The International confederation of Midwives, Mezinárodní konfederace porodních asistentek) udává, že porodní asistentka je osoba, která má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví (ČKPA 2011).

Nejdůležitějším prvkem v práci porodní asistentky je **komunikace**. Informace, které jsou sdělovány, musí být přesné, jednoduché a snadno pochopitelné. Zároveň by měly být informace co nejaktuálnější. Forma, jakou jsou informace sdělovány, se řídí dle prostředí, ve kterém se porodní asistentka a klientka nachází, dle předchozích znalostí, které klientka má, a dle klientčiny schopnosti informace zpracovat.

Lze zvolit, jakým stylem jsou informace předány- rozhovorem, přednáškou, cvičením, seminářem či jinými vhodnými způsoby. Při každé z těchto metod musí porodní asistentka dodržovat základy komunikace, zvolit správné tempo řeči, hlasitost, pauzy v projevu, výšku hlasu a samozřejmě délku projevu. Musí si být jistá, že klient porozuměl všem důležitým informacím, které mu byly sděleny. Nechává klientovi prostor pro otázky a po celou dobu se snaží být empatická (Juřeníková 2010).

Komunikace s mladistvými musí být úměrná jejich psychickému vývoji. V období dospívání probíhá v lidském těle spousta fyzických a psychických změn, na které by porodní asistentka neměla zapomínat. Komunikaci tedy volí vhodným způsobem buď individuálně, nebo skupinově. Zaměřuje se na pohlavní dospívání a s ním spojené sexuální chování, jeho rizika a následky. Zdůrazní význam preventivních opatření, vysvětlí možnosti bariérové či hormonální antikoncepce a zásady bezpečného pohlavního styku. Informuje o klinických projevech jednotlivých pohlavních nemocí a poradí co dělat v případě jejich projevů.

U děvčat apeluje na pravidelné gynekologické prohlídky jako prevenci proti karcinomu děložního čípku, popř. doporučí profylaktické očkování HPV vakcínou jak u děvčat, tak i u chlapců. Vše může podpořit obrázky či kazuistikami (Zacharová 2012, Slezáková 2017).

Porodní asistentka tedy **poskytuje primární, sekundární a terciární prevenci**. Primární prevence je zaměřena na předcházení nemoci, udržení zdraví a jeho podpora. Sekundární prevence se zaměřuje na časné rozpoznání klinických příznaků a následnou spolupráci s lékařem. Terciární prevence se snaží předcházet případným komplikacím (Wilhelmová 2017).

Role porodní asistentky v edukaci je tedy nepopíratelná. Může působit jak v gynekologické ambulanci, tak na oddělení nebo v jiných než zdravotnických zařízeních. Edukace je založena na předávání nových nebo opakování, již zažitých, informací (Škorníčková et al. 2015).

Pokud dojde u ženy ke klinickým projevům, spojené ať už s HPV infekcí či jinými sexuálně přenosnými chorobami, nevyžadující hospitalizaci, je možná ambulantní péče, kdy porodní asistentka zajistí objednání klientky na vyšetření, asistuje lékaři při vyšetření, odebírá biologický materiál, informuje klientku o preventivních opatřeních, hygienické péči a zdravém životním stylu.

V případě potřeby hospitalizace porodní asistentka ženu dostatečně poučí o chodu oddělení, je jí psychickou podporou, komunikuje s ní a sděluje všechny potřebné informace. Vyslechne pacientčiny obavy a snaží se jí podpořit. Vede ošetrovatelskou dokumentaci, aplikuje léky dle ordinace lékaře, účastní se lékařských vizit a asistuje lékaři, odebírá biologický materiál (Roztočil et al. 2011).

Zdravotně výchovná péče, kterou poskytuje nejen porodní asistentka, klientů **vede k podpoře, upevňování a usměrňování zdraví**. Dostatečná edukace klientů podporuje chápání jejich vlastního zdraví a nemoci, zároveň je učí zdravému chování, hygienickým návykům, vyhýbání se rizikům a dokázat poradit druhým, jak se chovat při infekčních nemocech, úrazech či jak rozpoznat jednotlivé nemoci. Ošetrovatelský proces, kterým se porodní asistentka řídí, má za cíl zejména udržet zdraví jedince, které má každý člověk jen jedno. Má mu poskytnout pocit bezpečí, porozumění a osobní pohody (Kuberová 2010).

II. PRŮZKUMNÁ ČÁST

4 METODIKA PRŮZKUMU

Pro získání dat bylo provedeno kvantitativní šetření, jehož metodou sběru dat byl nestandardizovaný dotazník o 14 otázkách, kde byly otázky s jednou či více možnými odpověďmi. Vzhledem k nezletilosti respondentů byl před zahájením průzkumu vytvořen Informovaný souhlas pro zákonné zástupce, který byl před průzkumem odevzdán žáky a zkontrolován. Samotné vyplnění dotazníků bylo umožněno anonymně.

Průzkumné šetření proběhlo na základní škole v Městečku Trnávce a víceletém gymnáziu v Moravské Třebové v Pardubickém kraji v hodině biologie a přírodopisu. Šetření bylo schváleno řediteli škol. Dotazník byl mnou rozdán a zpátky vybrán do označených krabic, kam je studenti sami vhazovali, na vyplnění dotazníku měli jednu celou vyučovací hodinu. Rozdáno bylo 70 dotazníků, všechny se vrátily. Návratnost tedy činila 100 %. Průzkum byl prováděn v období listopadu až prosince roku 2018.

4.1 Výzkumné otázky

Na základě stanovených cílů bakalářské práce byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jaká je informovanost respondentů o sexuálně přenosných chorobách?
2. Která ze skupin respondentů, ze základní školy či víceletého gymnázia, zná lépe způsoby přenosu pohlavních nemocí?
3. Jaká je znalost respondentů o HPV infekcích?

4.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Průzkumu se účastnili studenti 8. a 9. třídy základní školy a z víceletého gymnázia třída kvarty a tercie. Ze základní školy se průzkumu účastnilo 35 žáků, z 8. třídy se účastnilo 18 žáků (26%), z třídy 9. bylo studentů 17 (24%). Z víceletého gymnázia se průzkumného šetření účastnilo rovněž 35 žáků, z kvarty bylo studentů 17 (24%) a z tercie 18 (26%). Obě skupiny zaujaly 50% z celkového počtu. Dohromady se průzkumu účastnilo 70 respondentů. Všichni respondenti byli ve věku 13-16 let a byli studenti denního studia.

4.3 Pilotáž

Před samotným průzkumem byla provedena pilotáž na 10 vytipovaných studentech základní školy. Studenti neměli připomínky, dotazník tedy zůstal ve stejné podobě. Jejich vyplněné dotazníky nebyly do hodnocení zařazeny.

4.4 Vymezení pojmu informovanost a znalost

Informovanost je definována jako zpravenost, poučenost, **znalost** (Příruční slovník a databáze lexikálního archivu). Informovaný je zpravený, poučený, znalý (Slovník spisovného jazyka českého).

Neinformovanost je podstatná vlastnost někoho neinformovaného, neznalého, nevědomého (Příruční slovník a databáze lexikálního archivu).

Znalost je obeznámenost s něčím, informovanost o něčem, zkušenost (Příruční slovník a databáze lexikálního archivu). Ve Slovníku spisovného jazyka českého je znalost definována jako: 1. vlastnost toho, kdo je znalý něčeho, někoho; informovanost, zkušenost; 2. často **souhrn vědomostí v určitém oboru** podložený odbornou přípravou; vědomost.

Neznalost je nedostatek znalosti, neinformovanost, nevědomost, neumělost (Příruční slovník a databáze lexikálního archivu).

Má-li tedy člověk znalosti, je informovaný.

4.5 Zpracování a vyhodnocení dat

Dotazník byl vyhotoven v programu Microsoft office Word 2010. Jeho zpracování bylo nejdříve čárkovou metodou a poté přepracováno do programu Microsoft office Excel 2010, z kterého byly vytvořeny grafy.

K popisu byly použity metody popisné statistiky. **Celková četnost (n)** představuje celkový počet respondentů v dané skupině. **Absolutní četnost (n_i)** udává počet jednotlivých odpovědí na danou otázku. **Relativní četnost (f_i)**, která je převedená na procenta, je podíl absolutní a celkové četnosti.

Výpočet pro relativní četnost: $f_i(\%) = \frac{n_i}{n} \times 100$ (Kladivo 2013)

Relativní četnost je zobrazena v grafech u otázek s **jednou správnou** odpovědí.

Pro lepší interpretaci a pro větší výpovědní hodnotu, byly výsledky u otázek s **vícečetnými odpověďmi** přepočítány na výskyt odpovědi u respondentů v dané skupině, tedy kolik lidí ze

skupiny o **35 respondentech** zvolilo danou možnost. Ve vzorečku níže představuje (**z**) **počet respondentů** ve skupině (vždy 35), (**č**) počet **odpovědí** a (**p**) **výsledná procenta**.

Výpočet procent pro danou skupinu: $p = \frac{z}{n} \cdot 100$ (Mikulčák 2003).

Cíle bakalářské práce byly hodnoceny následovně:

1. Pro zhodnocení **celkové informovanosti** byl otázkám, ve kterých respondenti zvolili všechny správné odpovědi, přiřazen 1 bod. Hodnoceny byly otázky číslo **3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14**. Respondenti mohli tedy z celého dotazníku dostat 10 bodů. Počet dosažených bodů byl poté převeden na slovní hodnocení výborný, dobrý, dostatečný a nedostatečný. Stupeň **výborný** odpovídal **10-9** získaným bodům. **Dobry** odpovídal **8-7** bodům, stupeň **dostatečný** **6-5** bodů z celkového počtu. Pokud měl respondent **4 a méně** bodů, byl kvalifikován jako **nedostatečný**. V tomto cíli byli hodnoceni všichni respondenti dohromady.

2. **Porovnání znalostí** skupin o **přenosu** sexuálně přenosných chorob základní školy a víceletého gymnázia bylo pomocí otázek číslo **4, 5, 6, 9, 13, 14**. Otázkám byl přiřazen bod, pokud respondent zvolil všechny správné odpovědi v dané otázce. Jako více informovaná byla hodnocena skupina s **průměrně více správnými odpověďmi**.

Výpočet průměru: $\bar{x} = \frac{x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n}{n}$, kdy (\bar{x}) je aritmetický průměr, ($x_1, x_2, x_3, \dots, x_n$) představují získané body respondentů v dané skupině, (n) je počet odpovědí (35) (Mikulčák 2003).

3. Znalosti o **HPV infekcích** byly hodnoceny z otázek číslo **8, 9, 11**. Stejně jako při vyhodnocování celkové informovanosti i zde byl otázkám přiřazen 1 bod v případě, že byly zvoleny všechny správné odpovědi z nabídky. Pokud měli respondenti **2 z 3 bodů**, byly jejich znalosti hodnoceny jako **dostatečné**. Pokud měli **1 nebo žádný bod**, znalosti byly hodnoceny **nedostatečně**. V tomto cíli byli hodnoceni všichni respondenti dohromady.

5 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Otázka č. 1: Uveďte prosím své pohlaví:

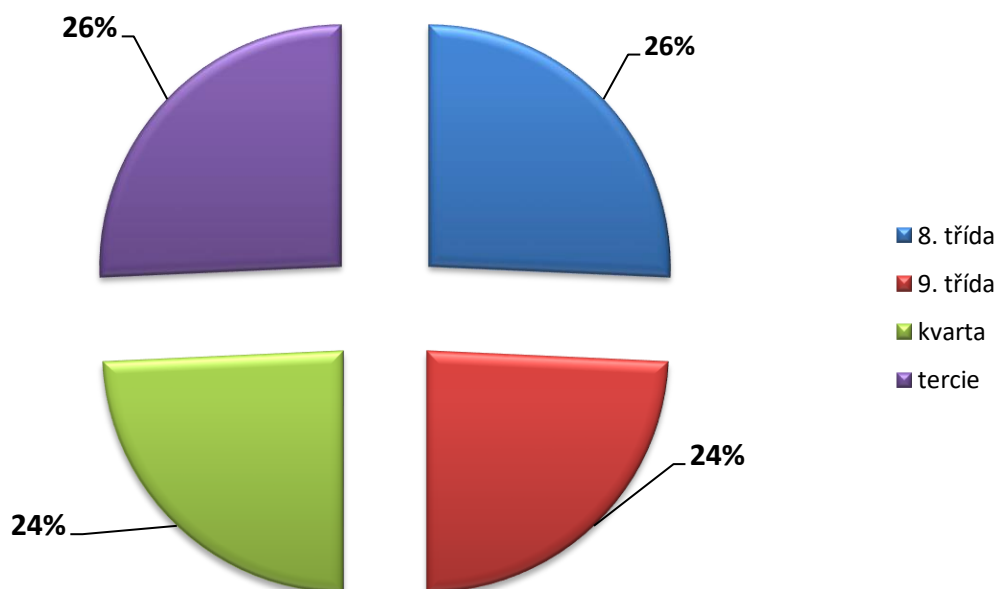
Tabulka 1. Rozdělení pohlaví respondentů z celé skupiny

Pohlaví	Základní škola	Víceleté gymnázium	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost v % (f_i)
Muž	13	12	25	36%
Žena	22	23	45	64%
Celkem	35	35	70	100%

Z tabulky č. 1 je zřejmé, že ve skupině 70 respondentů bylo 25 mužů, což z celkového počtu činilo 36 %. Žen bylo ve skupině více, konkrétně 45, tedy 64 %.

Otázka č. 2: Jakou školu navštěvujete?

Respondenti měli na výběr ze dvou možností, základní školy a víceletého gymnázia.

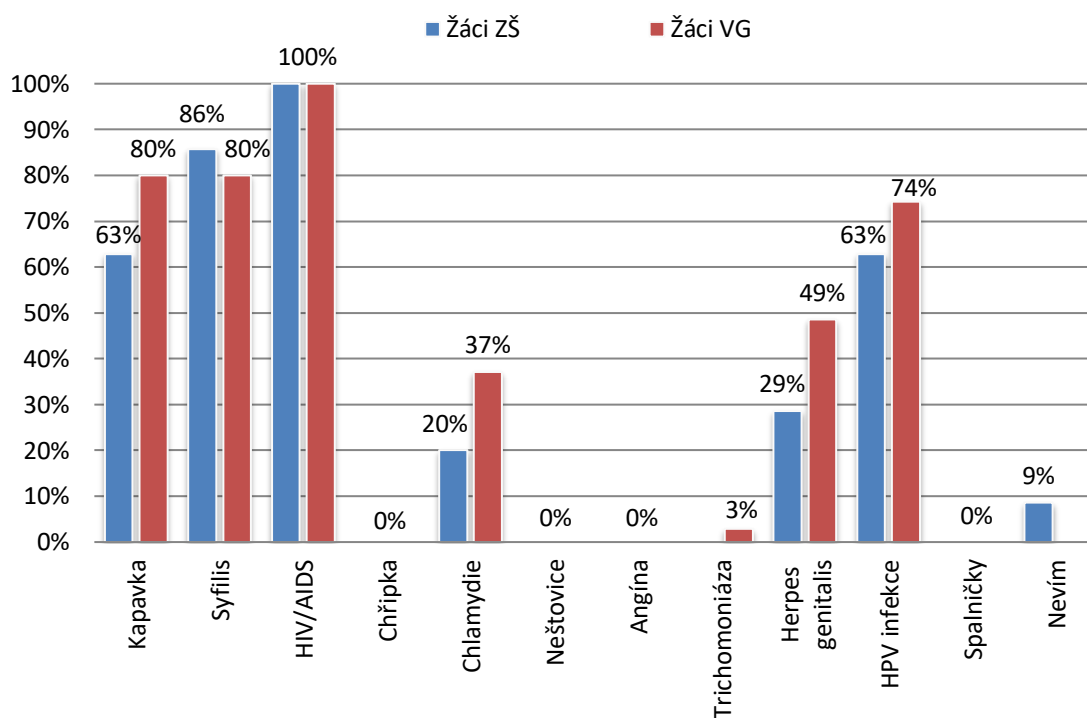


Obrázek 1. Rozdělení respondentů podle typu školy a třídy

Obrázek č. 1 zobrazuje vzorek respondentů složený ze žáků 8. a 9. třídy základní školy a žáků z kvarty a tercie víceletého gymnázia. Z obou škol se průzkumu účastnilo shodně 35 žáků. Z 8. třídy se účastnilo 18 žáků (26 %), z třídy 9. bylo žáků 17 (24 %). Z kvarty bylo studentů 17 (24 %) a z tercie 18 (26 %). Obě skupiny zaujaly 50 % z celkového počtu.

Otázka č. 3: Co všechno se řadí do sexuálně přenosných chorob? (možnost více odpovědí)

Dotazovaní měli možnost vybrat z 12 odpovědí, z toho bylo 7 správných (kapavka, syfilis, HIV/AIDS, chlamydie, trichomoniáza, herpes genitalis, HPV infekce).



Obrázek 2. Sexuálně přenosné choroby

Obrázek č. 2 je zobrazen s procentuálním výskytem odpovědi ve skupině s 35 respondenty.

Jak lze vidět, **kapavku** zvolilo 63 % ze základní školy a 80% a z víceletého gymnázia. **Syfilis** pak 86 % ze základní školy a 80 % a z víceletého gymnázia.

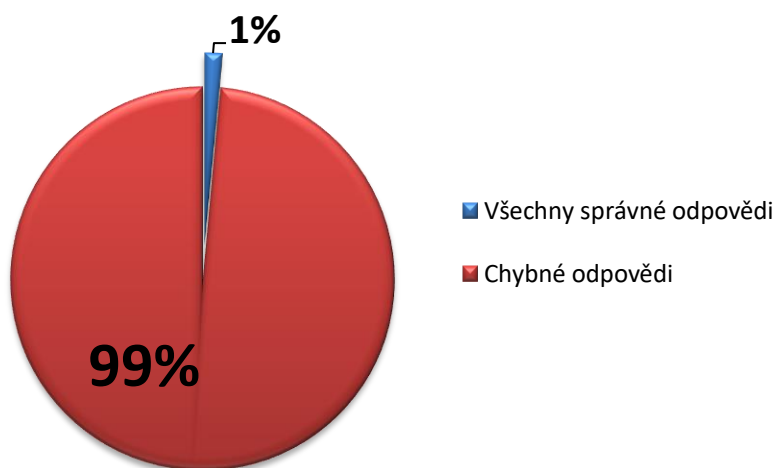
HIV zvolili všichni dotazovaní. Byla to tedy jediná odpověď, která se vyskytla ve 100 % případech v obou skupinách.

Méně často už respondenti zvolili **chlamydie**. Ty zaškrtno 7 respondentů ze základní školy (20 %) a z gymnázia 13 respondentů (37 %). **Trichomoniázu** zaškrtnl jen jeden respondent (3 %).

Odpověď **herpes genitalis**, byla zvolena na základní škole v 10 případech (29 %), a na gymnáziu v 17 (49 %). **HPV infekce** na základní škole zvolilo 22 respondentů (67 %) a na gymnáziu 26 (74 %).

„Nevím“ zvolili 3 respondenti (9 %) ze základní školy, ovšem v kombinaci s některou jinou odpovědí.

Žádný z respondentů nezvolil možnost neštovice, angína a chřipka.

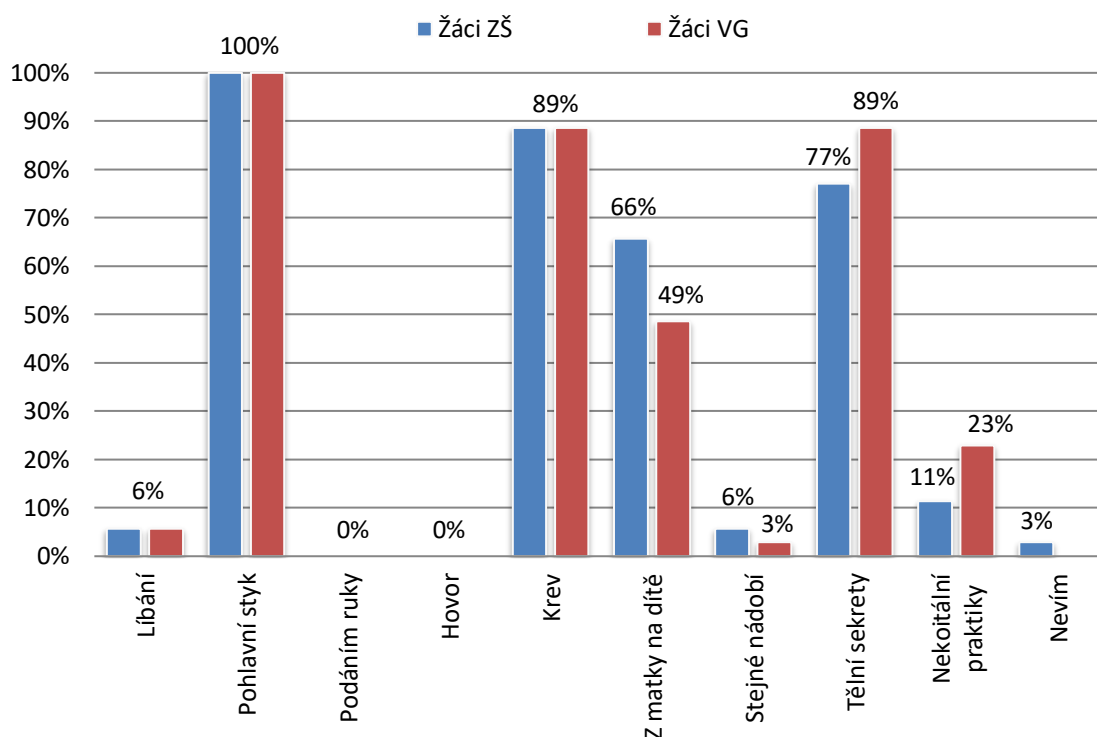


Obrázek 3. Počet respondentů, kteří správně odpověděli na otázku č. 3

Z obrázku č. 3 lze vidět, že ze všech 70 respondentů **99 % nezná všechny** sexuálně přenosné choroby, které byly v otázce zmíněny. Pouze jeden dotazovaný zvolil všechny správné odpovědi. Ostatním chyběla vždy minimálně jedna ze správných odpovědí nebo odpovídali chybně.

Otázka č. 4: Jak se pohlavní nemoci přenáší? (možnost více odpovědí)

Respondenti měli na výběr z 10 možností. Mezi správné možnosti patřila odpověď pohlavním stykem, krví, přenos z matky na dítě, tělními sekrety a nekoitálními praktikami.



Obrázek 4. Možnosti přenosu pohlavních nemocí

Obrázek č. 4 je zobrazen s procentuálním výskytem odpovědi ve skupině s 35 respondenty.

Přenos formou líbání zvolil stejný počet respondentů v obou skupinách, konkrétně dva lidé z každé skupiny. V obou případech 6 % ze skupiny 35 respondentů.

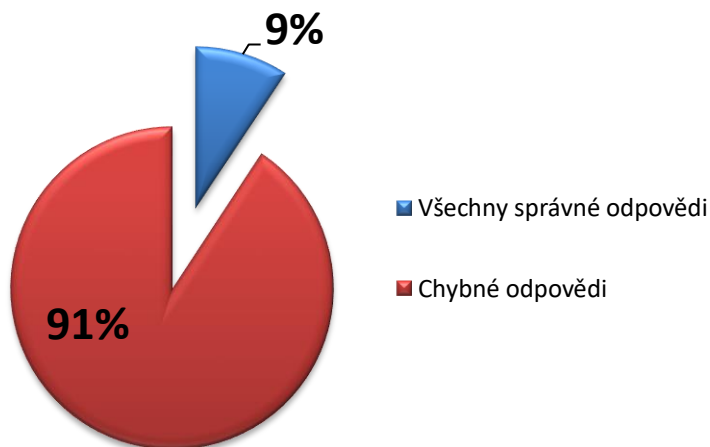
Možnost **pohlavního styku** zvolilo 100 % respondentů v obou skupinách. Odpověď přenos pomocí hovorů a podáním ruky nezvolil žádný respondent.

Přenos **krví** v obou skupinách zvolilo shodně 31 respondentů, tedy 89 % lidí z každé skupiny. Za to možnost **přenosu z matky na dítě** se více vyskytovala u žáků základní školy, konkrétně v 23 případech (66 %). Na gymnáziu se tato možnost vyskytla jen v 17 případech (49 %).

Používáním stejného nádobí zvolili 2 respondenti ze základní školy (6%) a jeden z víceletého gymnázia (3 %).

Správnou možnost, **tělními sekrety**, zvolilo 27 respondentů (77 %) ze základní školy. Na víceletém gymnáziu tuto možnost zvolilo 31 respondentů (89 %). Naopak tomu bylo u

odpovědi **stykem rukou s genitálem** (např. při mazlení). Tuto odpověď dali 4 respondenti ze základní školy (11 %) a 8 respondentů z gymnázia (23 %). Odpověď neví se vyskytla jen v jednom případě a to u žáka ze základní školy.

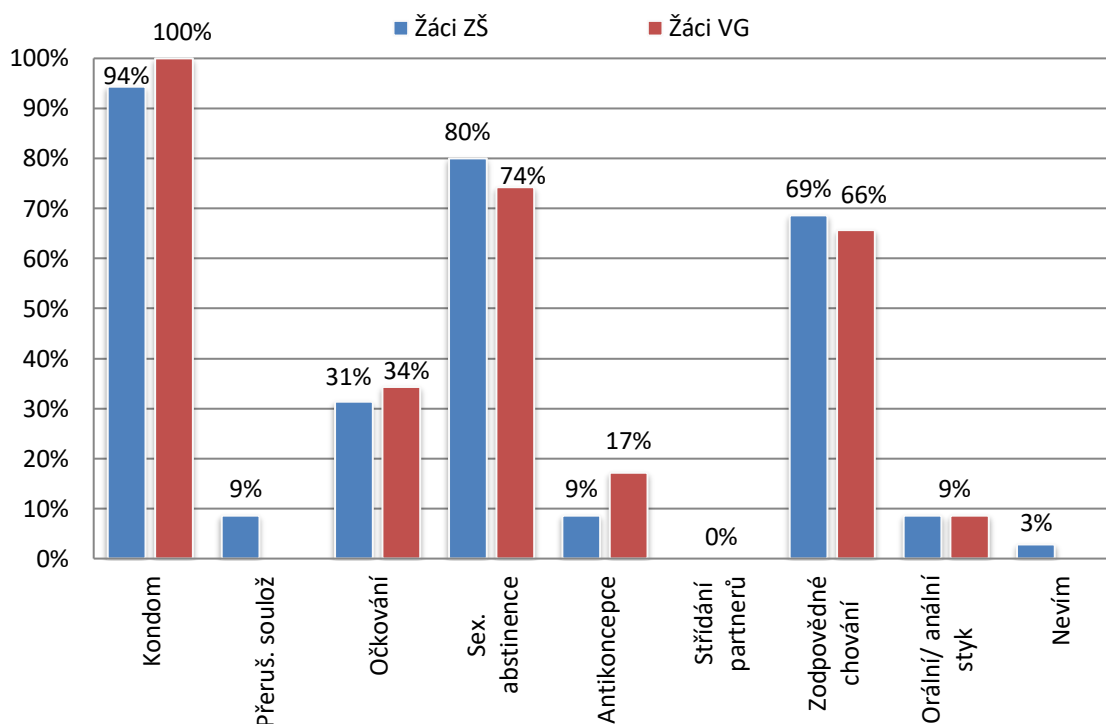


Obrázek 5. Počet respondentů, kteří správně odpověděli na otázku č. 4

Z obrázku č. 5 je patrné, že **všechny správné** odpovědi zaškrtnulo 6 respondentů, tedy **9 %** z celkového počtu 70 respondentů. 64 lidem (**91 %**) **chyběla** vždy minimálně jedna správná odpověď nebo zaškrtnli chybné odpovědi.

Otázka č. 5: Jakým způsobem lze zabránit přenosu sexuálních nemocí? (možnost více odpovědí)

Zde bylo na výběr z devíti odpovědí, správné byly čtyři (použití kondomu při pohlavním styku, očkováním, sexuální abstinencí, zodpovědným, nejen sexuálním, chováním).



Obrázek 6. Způsoby zabránění přenosu pohlavních nemocí

Obrázek č. 6 je zobrazen s procentuálním výskytem odpovědi ve skupině s 35 respondenty.

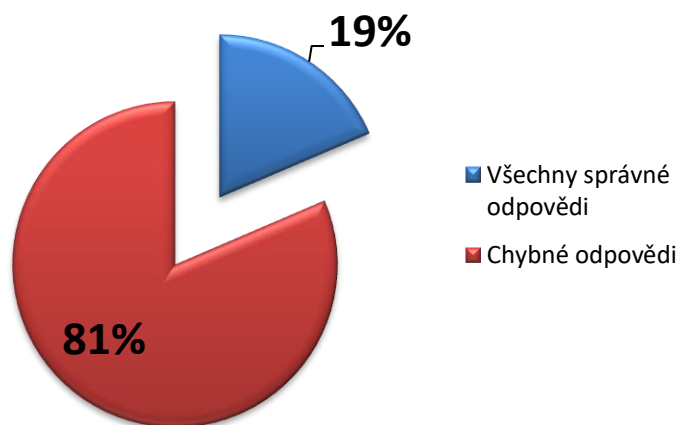
Použití **kondomu** při pohlavním styku z víceletého gymnázia zvolili všichni respondenti, tedy 100 %. Na základní škole 33 respondentů, tedy 94 %. Možnost přerušované soulože zvolili 3 respondenti (9 %) ze základní školy, z gymnázia nikdo.

Možnost **očkování** zvolilo 11 respondentů ze základní školy (31 %) a 12 z gymnázia (34 %). Více se tato odpověď objevovala u žen, v obou skupinách v 9 případech.

Sexuální abstinenci zvolilo 28 dotazovaných ze základní školy (80 %) a 26 dotazovaných z víceletého gymnázia (74 %). Možnost antikoncepce zvolilo dohromady 9 respondentů z celkového počtu. Tři respondenti ze základní školy (9 %) a šest z gymnázia (17 %). Dostatečné střídání partnerů nikdo nezvolil.

Zodpovědné chování zaškrtno 69 % respondentů ze základní školy a 66 % z víceletého gymnázia. Tři respondenti z každé skupiny (9 %) si myslí, že nákaze pohlavní nemocí lze zabránit, když budou praktikovat jen orální či anální styk.

Možnost „Nevím“ se objevila jednou u žáka základní školy.

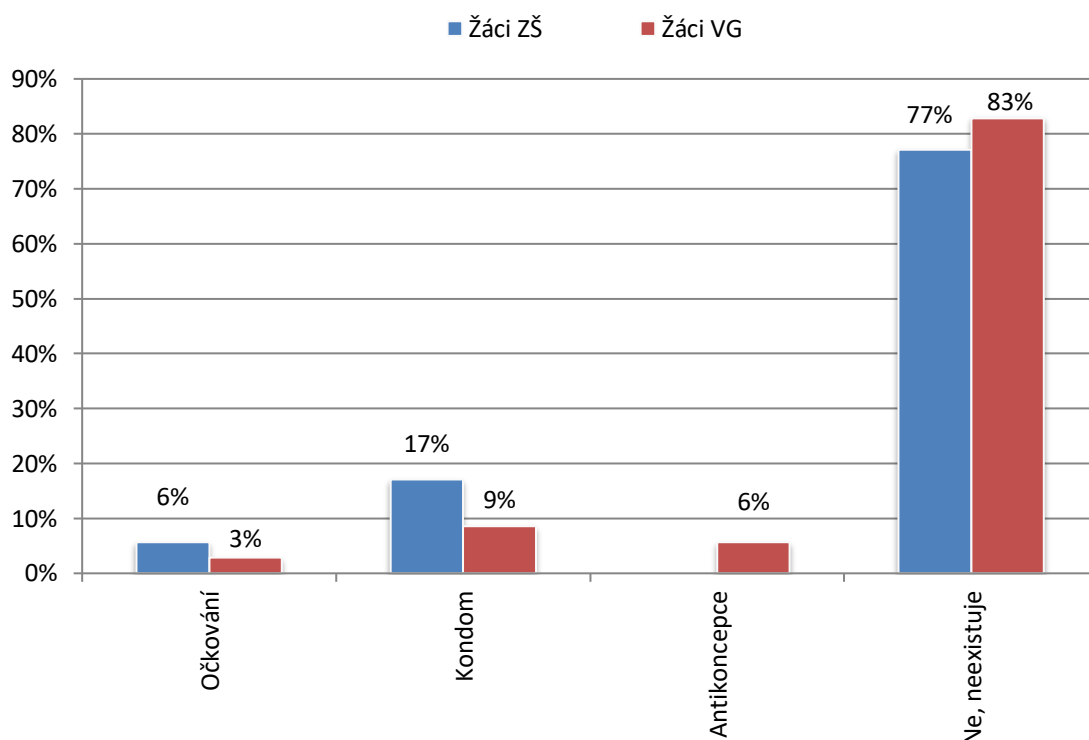


Obrázek 7. Počet respondentů, kteří správně odpověděli na otázku č. 5

Všechny správné odpovědi (kondom, očkování, sexuální abstinence, zodpovědné chování) zvolilo 13 respondentů, tedy **19 %** z celkového počtu 70 respondentů, jak lze vidět z obrázku číslo 7. **81 % respondentů** tedy **nezná** všechny způsoby, jak lze přenosu pohlavní nemoci zabránit.

Otázka č. 6: Existuje stoprocentní ochrana před pohlavními nemocemi?

Správná odpověď byla jen jedna, možnost D, tedy že stoprocentní ochrana neexistuje.



Obrázek 8. Stoprocentní ochrana před pohlavními nemocemi

Odpovědi respondentů z obou skupin jsou na obrázku č. 8 zobrazeny v relativní četnosti.

Až 77 % ze základní školy a 83 % z víceletého gymnázia ví, že **neexistuje stoprocentní ochrana** před pohlavními nemocemi. Ze základní školy 8 lidí (23 %) předpokládá, že stoprocentní ochrana existuje, buď ve formě očkování či kondomu. Nikdo ze základní školy nevolil jako stoprocentní ochranu antikoncepci.

Z víceletého gymnázia si jeden respondent (3 %) myslí, že očkování je stoprocentní ochrana před pohlavními nemocemi. Tři lidé (9 %) za stoprocentní ochranu považují kondom a dva respondenti (6 %) antikoncepci.

Správnou odpověď D, stoprocentní ochrana neexistuje, **nevolilo 23 %** ze základní školy a **17 % z víceletého gymnázia**, jak lze z obrázku č. 8 vidět.

Otázka č. 7: Setkal/a jste se již v minulosti s pojmem lidský papillomavirus? Pokud ano, kde?

Tato otázka byla informativní, proto **nebyla zahrnuta do hodnocení** o celkové informovanosti respondentů o sexuálně přenosných chorobách.

Na výběr měli respondenti z pěti možností, kde se s pojmem mohli setkat, popř. v poslední možnosti napsat jinou odpověď, která nebyla zmíněna.

Tabulka 2. Informovanost respondentů o lidském papillomaviru

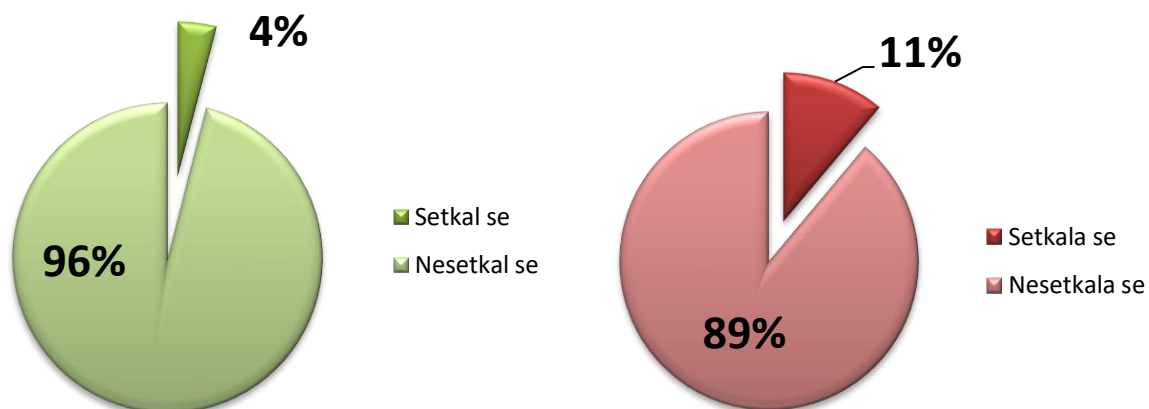
Otázka č. 7	Muži ZŠ	Ženy ZŠ	Absolutní četnost ZŠ	Relativní četnost ZŠ v %	Muži VG	Ženy VG	Absolutní četnost VG	Relativní četnost VG v %
Škola	0	1	1	3%	0	0	0	0%
Media	0	0	0	0%	0	1	1	3%
Příbuzní, kamarádi...	0	2	2	6%	1	1	2	6%
Neslyšel/a	13	19	32	91%	11	21	32	91%
			35	100%			35	100%

Ze základní školy se **tři lidé setkali** s pojmem lidský papillomavirus. Jedna žena ve škole (3 %) a dvě ženy se o tomto pojmu dozvěděly od rodičů, kamarádů či lékařů (6 %). Žádný muž ze základní školy se s tímto pojmem neseťkal.

Z víceletého gymnázia se s pojmem také **setkali tři lidé**. Jedna žena se o pojmu dozvěděla díky internetu, časopisu či jiných mediím. Jedna žena a jeden muž zvolili možnost, že o pojmu ví díky rodičů, kamarádům, lékařům.

Odpověď „Jiné“ nezvolil žádný z respondentů.

Až **96 % mužů a 89 % žen** se s pojmem lidský papillomavirus **nikdy neseťkalo**. To lze názorně vidět v přehledových obrázcích č. 9, kdy zelený představuje informovanost mužů a červený žen.

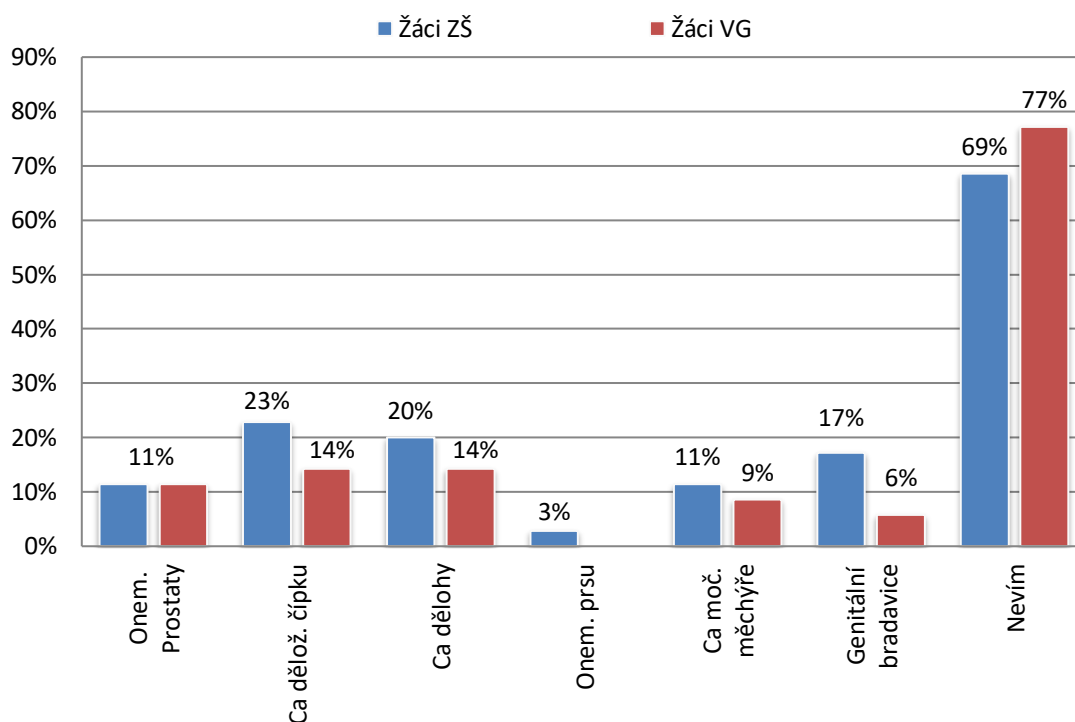


Obrázek 9. Setkání mužů a žen s pojmem lidský papillomavirus

Z celkového počtu 25 mužů se s pojmem lidský papillomavirus setkal **pouze jeden** z nich. **96 %** dotazovaných mužů tedy o pojmu nikdy neslyšelo. U žen byla informovanost lepší. Až **11 % (5) žen** ze 40 o pojmu slyšelo. Zbýlých 89 % se s pojmem nikdy nesetkalo.

Otázka č. 8: Co může způsobovat lidský papillomavirus, tedy HPV infekce? (možnost více odpovědí)

Na výběr měli respondenti ze sedmi možností, správně byla možnost B a F (rakovina děložního čípku a genitální bradavice).



Obrázek 10. Následky HPV infekce

Obrázek č. 10 je zobrazen s procentuálním výskytem odpovědi ve skupině s 35 respondenty.

Onemocnění prostaty zvolili čtyři respondenti ze základní školy (11 %) a z víceletého gymnázia rovněž čtyři respondenti (11 %).

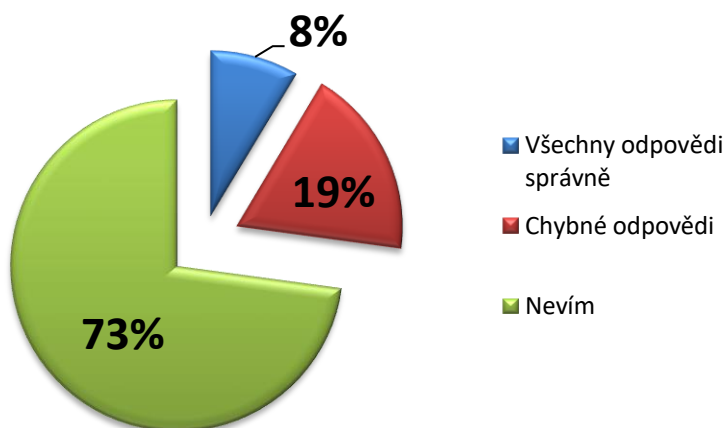
Správnou možnost **rakovinu děložního čípku** zvolilo 8 respondentů ze základní školy (23 %). Z gymnázia tuto možnost zvolilo 5 dotazovaných, pouze 14 % z 35 respondentů gymnázia.

Rakovinu dělohy zvolilo 7 žáků ze základní školy, dohromady 20 %. Z gymnázia byla tato odpověď zvolena pětkrát, tedy ve 14 % případů.

Onemocnění prsní žlázy bylo zvoleno jen jedním respondentem ze základní školy. Rakovinu močového měchýře u mužů zvolili čtyři respondenti ze základní školy (11 %) a tři z gymnázia (9 %).

Genitální bradavice byly zaškrtnuty v šesti případech u základní školy (17 %) a dvakrát u víceletého gymnázia (6 %).

V 69 % případů na základní škole a 77 % případů na víceletém gymnáziu, dotazovaní zaškrtnuli možnost „Nevím, nikdy jsem o tom neslyšel/a.“.

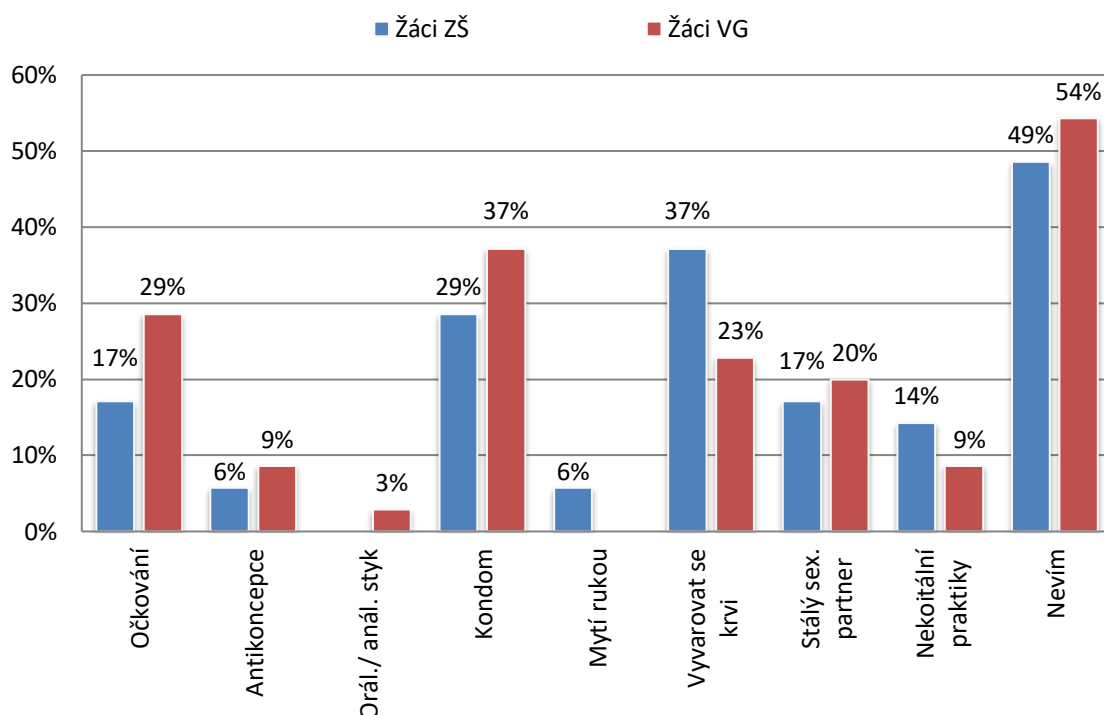


Obrázek 11. Počet respondentů, kteří správně odpověděli na otázku č. 8

Správnou kombinaci odpovědí, tedy rakovina děložního čípku a genitální bradavice, zvolilo 6 respondentů, tedy 9% z celkového počtu 70 respondentů. Tyto odpovědi znázorňuje obrázek č. 11. **Odpověď „Nevím“ zvolilo 73 % respondentů.** Zbylým respondentů (19 %), kteří se snažili na otázku odpovědět, chyběla vždy alespoň jedna správná odpověď nebo odpověděli chybně.

Otázka č. 9: Jak se můžete chránit před HPV infekcí? (možnost více odpovědí)

Možností bylo devět, správné byly tři (očkování, použití kondomu a stálý sexuální partner).



Obrázek 12. Ochrana před HPV infekcí

Obrázek č. 12 je zobrazen s procentuálním výskytem odpovědi ve skupině s 35 respondenty.

Očkování zvolilo 6 respondentů ze základní školy (17 %) a 10 z víceletého gymnázia (29 %). Možnost antikoncepce zvolili dva respondenti ze základní školy (6 %) a tři respondenti z víceletého gymnázia (9 %).

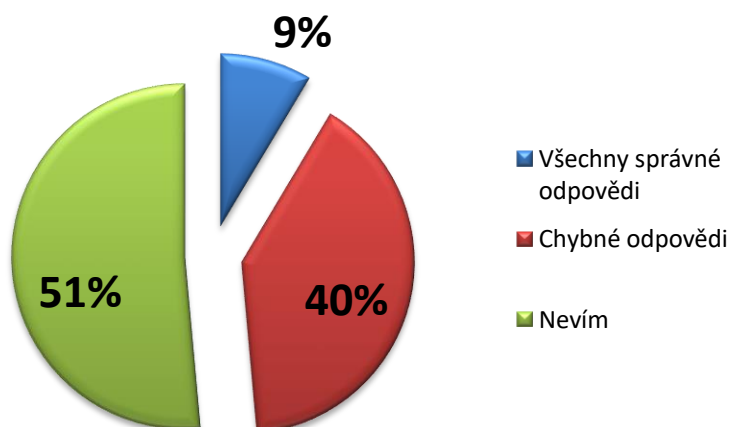
Praktikování pouze orálního či análního styku považuje jako ochranu před HPV infekcí jeden dotazovaný z víceletého gymnázia.

Použití kondomu při pohlavním styku zvolilo 10 lidí ze základní školy (29 %). Z gymnázia tuto možnost zvolilo 13 respondentů (37 %).

Dva respondenti ze základní školy považují časté mytí rukou jako ochranu před HPV infekcí. Vyvarovat se styku s cizí krví zvolilo 13 lidí ze základní školy (37 %). Z víceletého gymnázia tuto možnost zvolilo 8 žáků (23 %).

Možnost **stálého sexuálního partnera** zvolilo 6 respondentů ze základní školy (17 %) a 7 z víceletého gymnázia (20 %). Nekoitální praktiky jako ochranu před HPV infekcí zvolilo 5 dotazovaných ze základní školy a 3 z gymnázia.

Nejčtenější byla odpověď „Nevím“, která se na víceletém gymnáziu objevila až v polovině případů, konkrétně v **54 %**, 19 dotazovaných. Na základní škole tomu bylo podobně, tam tato odpověď byla ve **49 %**, 17 dotazníků. Většina respondentů zaškrtnla pouze tuto odpověď.



Obrázek 13. Počet respondentů, kteří správně odpověděli na otázku č. 9

Na obrázku č. 13 je zobrazen počet respondentů, kteří správně odpověděli na otázku č. 9. Správnou kombinaci odpovědí A, D, G, tedy očkování, použití kondomu při pohlavním styku a stálý sexuální partner, zvolili dva respondenti ze základní školy a čtyři z víceletého gymnázia. Z celkového počtu 70 respondentů se tedy jedná o 9 % dotazovaných. Více jak polovina respondentů, 51 %, zvolilo odpověď „Nevím“. Zbylým 40 % chyběla vždy alespoň jedna správná odpověď nebo odpovídali chybně.

Otázka č. 10: Jaké je podle Vás nejspolehlivější opatření proti nákaze pohlavní nemocí?

Tato otázka byla zaměřena na **subjektivní názor** dotazovaného. **Nebyla** proto **zahrnuta** do žádného hodnocení.

Na výběr měli respondenti z několika možností, konkrétně z devíti. Žádná z odpovědí nebyla hodnocena jedním bodem, protože žádná nebyla stanovena jako správná. Cílem této otázky bylo zjistit, co respondenti považují za **nejspolehlivější ochranu** před pohlavními nemocemi.

V možnostech byly na výběr bariérové pomůcky, hormonální antikoncepce, ale například i možnost dostatečné informovanosti o nemocech či pravidelné prohlídky u lékaře.

Tabulka 3. Nejspolehlivější ochrana podle respondentů

Otázka č. 10	Muži ZŠ	Ženy ZŠ	Absolutní četnost ZŠ	Relativní četnost ZŠ %	Muži VG	Ženy VG	Absolutní četnost VG	Relativní četnost VG %
Vyvarovat se krvi	4	3	7	20%	1	2	3	9%
Mytí rukou	0	0	0	0%	0	0	0	0%
Antikoncepce	1	0	1	3%	2	2	4	11%
Mušský kondom	5	6	11	31%	2	9	11	31%
Informovanost o nemocech	1	2	3	9%	1	2	3	9%
Návštěva lékaře	1	5	6	17%	2	6	8	23%
Ženský kondom	0	0	0	0%	0	1	1	3%
Nekoitální praktiky	1	4	5	14%	4	1	5	14%
Nevím	0	2	2	6%	0	0	0	0%
			35	100%			35	100%

Jak lze vidět z tabulky č. 3, respondenti nejvíce volili možnost D, tedy použití **mužského kondomu**. Na základní škole byla hned na druhém místě odpověď A, vyvarovat se **styku s cizí krví**. Naopak na gymnáziu to byla možnost F, **pravidelná návštěva lékaře**. Tato odpověď byla na základní škole na třetím místě, na gymnáziu na tomto místě bylo **praktikování nekoitálních praktik** (např. mazlení).

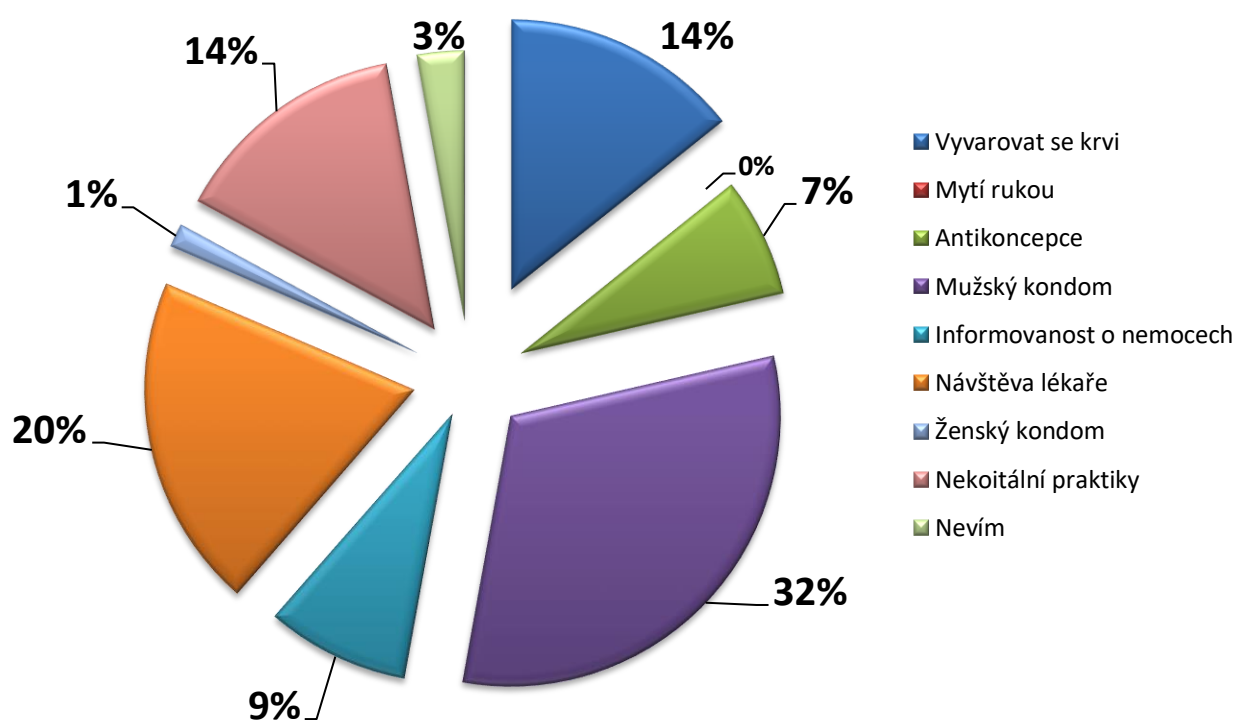
Stejný počet lidí, kteří zvolili nekoitální praktiky, byl i na základní škole, 5 lidí. Časté mytí rukou nezvolil žádný z respondentů. Ženský kondom byl zvolen v jednom případě na víceletém gymnáziu. Antikoncepci více volili muži než ženy.

Dostatečnou informovanost o nemocech zvolili tři studenti ze základní školy a shodně i tři studenti z gymnázia. Odpověď „Nevím“ zvolily dvě ženy ze základní školy.

Na obrázku č. 14 je přehled odpovědí všech **70 respondentů** převedených na relativní četnost v procentech. Největší zastoupení má **mužský kondom s 32 %**. Na druhém místě v nejčastějších odpovědích je **pravidelná návštěva lékaře (20 %)**.

Shodně se 14% jsou zastoupeny možnosti vyvarování se **styku s cizí krví a praktikování nekoitálních praktik**, např. mazlení.

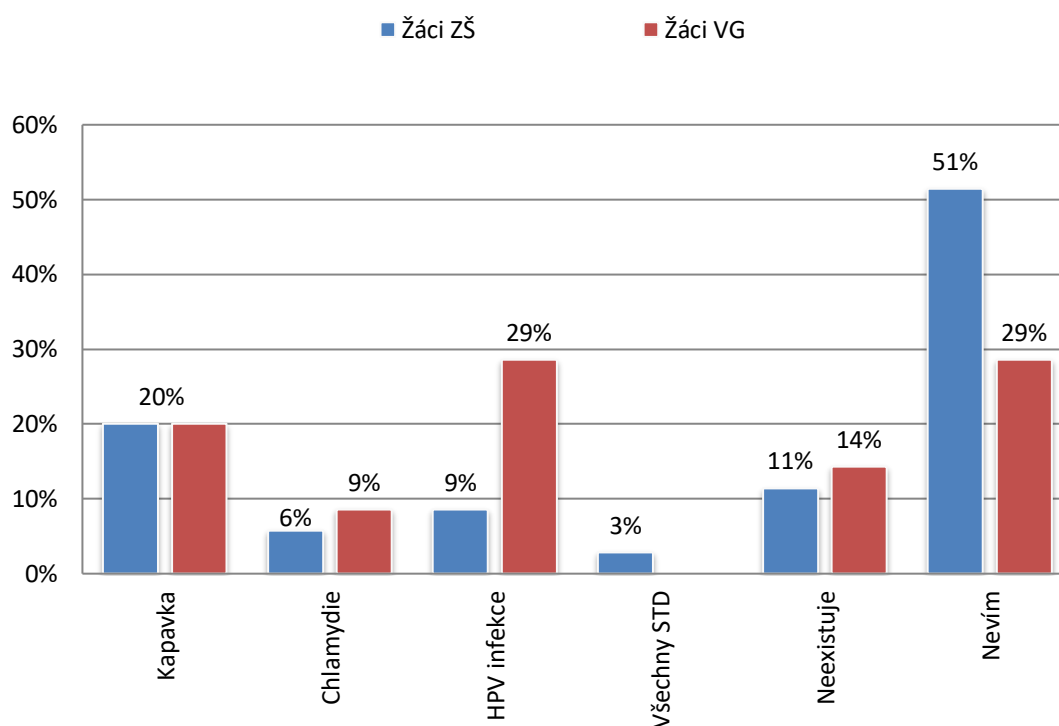
Dále jsou možnosti v zastoupení s 9% a 7% ze všech odpovědí, **dostatečná informovanost o nemocech** a užívání **hormonální antikoncepce**. **Nejméně** častou odpovědí je odpověď **ženský kondom** a odpověď „Nevím“. Možnost B, časté mytí rukou, nebyla zvolena žádným respondentem v žádné skupině.



Obrázek 14. Nejspolehlivější ochrana dle všech respondentů (uvedeno v relativní četnosti)

Otázka č. 11: Existuje očkování proti některé pohlavní nemoci?

Správná odpověď byla jen jedna, možnost C, očkování proti HPV infekcím.



Obrázek 15. Očkování proti pohlavním nemocím

Odpovědi respondentů na obrázku č. 15 jsou zobrazeny v relativní četnosti.

Očkování proti kapavce zvolilo shodně 7 lidí z každé skupiny (20 %).

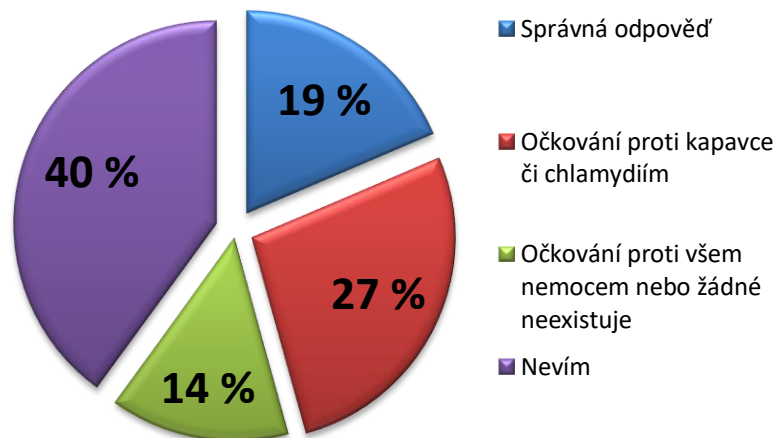
Očkování proti chlamydiím dva dotazovaní ze základní školy a tři z víceletého gymnázia.

Správnou odpověď C, **očkování proti HPV infekcím**, zvolili tři lidé ze základní školy (9 %).

Z víceletého gymnázia byla četnost odpovědí větší, odpověď se objevila celkem v 10 případech (29%).

Očkování proti všem sexuálně přenosným nemocem zvolil jeden respondent ze základní školy. Čtyři lidé ze základní školy (11 %) a pět z víceletého gymnázia (14 %) tvrdí, že žádné očkování neexistuje.

Největší zastoupení měla odpověď „Nevím“, kterou respondenti zaškrtnuli na základní škole v 51 %, tedy v 18 případech. Na víceletém gymnáziu tomu bylo v 10 případech (29 %).

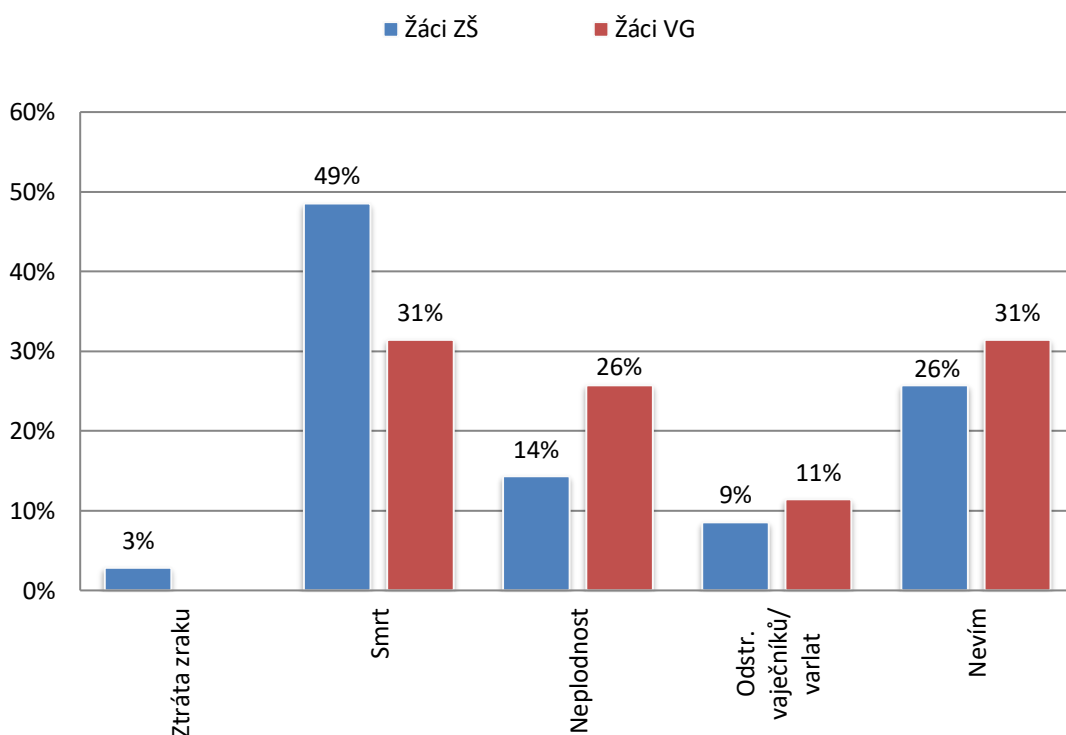


Obrázek 16. Počet respondentů, kteří správně odpověděli na otázku č. 11

Správnou odpověď na tuto otázku znalo 13 lidí ze 70, což činí **19 %**, jak lze na obrázku č. 16 vidět. Zároveň se 19 lidí (27%) domnívá, že existuje očkování proti kapavce či chlamydiím, a 10 lidí (14 %) si myslí, že existuje očkování buď proti všem pohlavním nemocem, nebo naopak žádné očkování neexistuje. Ze všech 70 respondentů na tuto otázku **nedokáže odpovědět 40 %**, zvolili možnost „Nevím“.

Otázka č. 12: Jak může skončit neléčená syfilis?

Z pěti možností byla správná jen jedna, smrt, tedy odpověď B.



Obrázek 17. Důsledek neléčené syfilis

Odpovědi respondentů z obou skupin jsou na obrázku č. 17 zobrazeny v relativní četnosti.

Ztrátu zraku zaškrtl pouze jeden respondent ze základní školy.

Správnou odpověď **smrt** zvolilo 17 lidí ze základní školy (49 %). Z víceletého gymnázia byla četnost odpovědi menší, konkrétně 11 lidí (31 %).

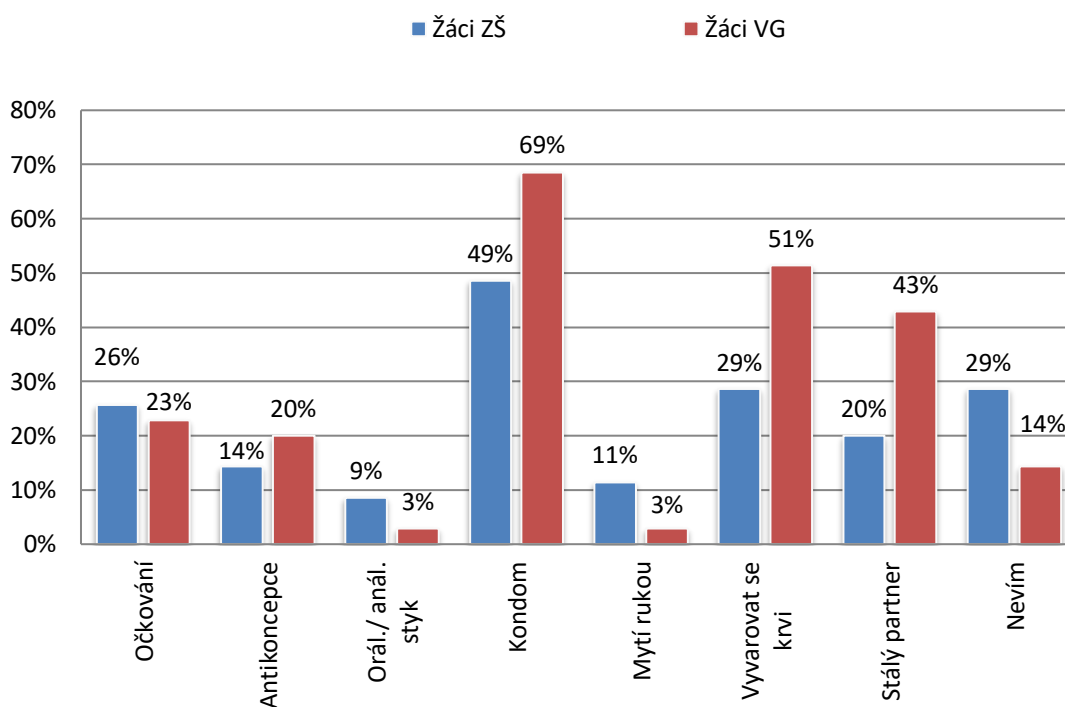
Pět dotazovaných ze základní školy si myslí, že neléčená syfilis může skončit neplodností (14 %). Stejnou odpověď zaškrtnulo 9 respondentů z víceletého gymnázia (29 %).

Odstranění vaječníků či varlat zvolili dva respondenti ze základní školy a čtyři z gymnázia. Poslední možnost „Nevím“, se na základní škole objevila v 9 případech (26%) a na víceletém gymnáziu v 11 případech (31%).

Správně dokázalo na tuto otázku odpovědět **40 %** ze 70 respondentů a **29 %** na otázku odpověděli „Nevím“.

Otázka č. 13: Jak se můžete chránit před kapavkou? (možnost více odpovědí)

Dvě správné odpovědi z osmi možných (použití kondomu při pohlavním styku a stálý sexuální partner).



Obrázek 18. Ochrana před kapavkou

Obrázek č. 18 je zobrazen s procentuálním výskytem odpovědi ve skupině s 35 respondenty.

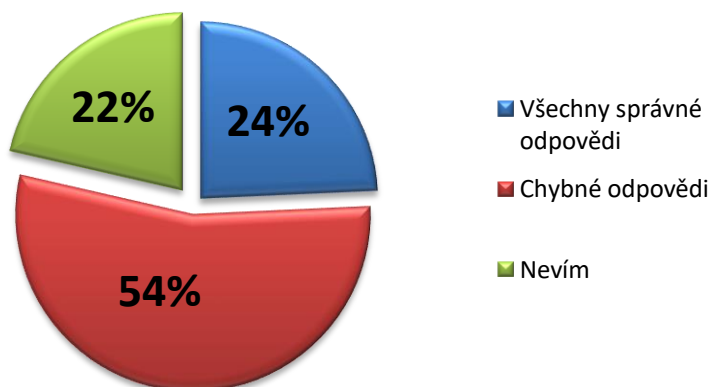
Možnost očkování ze základní školy zvolilo 9 lidí (26 %). Z gymnázia tuto možnost zvolilo 8 respondentů (23 %).

Antikoncepci by jako ochranu před kapavkou doporučili 5 dotazovaných ze základní školy (14 %) a 9 z víceletého gymnázia (20 %). Praktikování orálního či análního styku zvolili tři žáci ze základní školy a jeden z gymnázia.

Správnou odpověď, použití **kondomu**, zvolila téměř polovina na základní škole, konkrétně 49 %, a 69 % lidí z víceletého gymnázia.

Čtyři respondenti (11%) zvolili časté mytí rukou. Společně s nimi ještě jeden respondent z víceletého gymnázia. Vyvarovat se styku s cizí krví zvolilo 10 lidí ze základní školy (29 %). V 51 % se tato odpověď vyskytla i u víceletého gymnázia.

Stálého sexuálního partnera zvolilo jako správnou odpověď 20 % lidí ze základní školy a 43 % z víceletého gymnázia. Odpověď „Nevím“ se vyskytla v 10 případech na základní škole (29 %) a v 5 případech na gymnáziu (14 %).

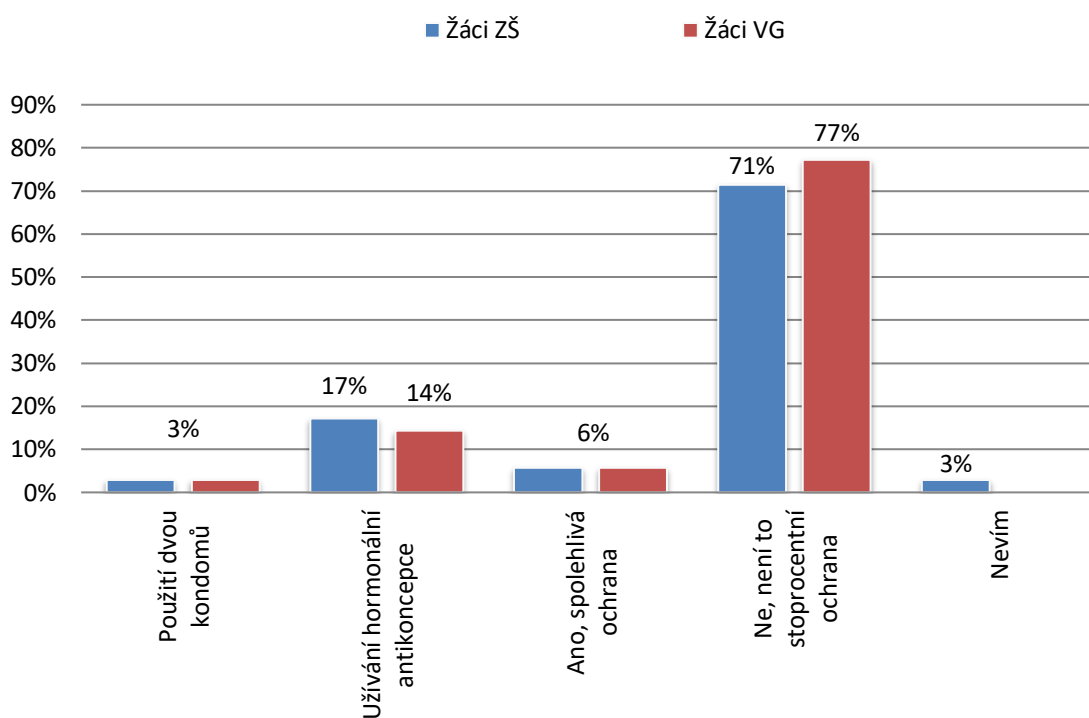


Obrázek 19. Počet respondentů, kteří správně odpověděli na otázku č. 13

Na obrázku č. 19 Správnou kombinaci odpovědí, použití kondomu a stálý sexuální partner, zvolilo **17 respondentů, 24 %**, ze 70 dotazovaných. Téměř stejný počet respondentů, 15 (**21 %**), zvolilo možnost „Nevím“. Zbytek respondentů odpovídal na otázku chybně.

Otázka č. 14: Je kondom spolehlivá ochrana před nákazou pohlavní nemocí?

Z pěti možných odpovědí byla jen jedna správná, odpověď D, není to stoprocentní ochrana.



Obrázek 20. Kondom jako spolehlivá ochrana před nákazou pohlavní nemocí

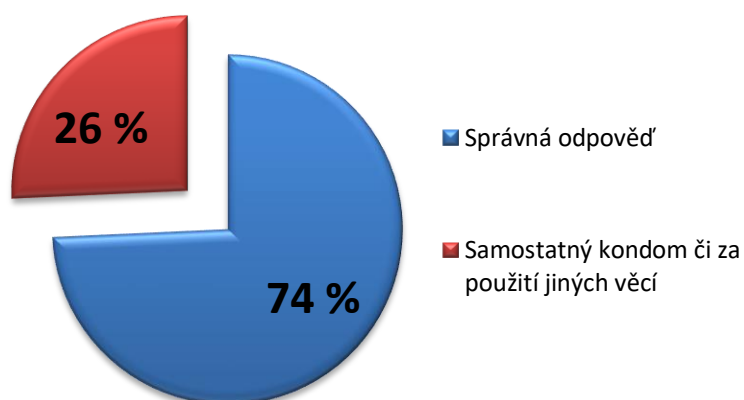
Odpovědi respondentů z obou skupin jsou na obrázku č. 20 zobrazeny v relativní četnosti.

Použití dvou kondomů zvolil jeden respondent ze základní školy a jeden z víceletého gymnázia. Kondom, jako spolehlivou ochranu při užívání hormonální antikoncepce, zvolilo 6 respondentů ze základní školy (17 %) a 5 respondentů (14 %) z gymnázia.

Dva dotazovaní ze základní školy a dva z víceletého gymnázia tvrdí, že kondom je spolehlivá ochrana před nákazou pohlaví nemocí.

Správnou odpověď D, **nejedná se o stoprocentní ochranu**, zvolilo 71 % dotazovaných ze základní školy, 25 lidí, a 77 % z víceletého gymnázia, 27 lidí.

Odpověď „Nevím“ se objevila v jednom případě na základní škole



Obrázek 21. Počet respondentů, kteří správně odpověděli na otázku č. 14

Obrázek č. 21 zobrazuje počet respondentů, kteří správně odpověděli na otázku č. 14. Z celkového počtu 70 respondentů znalo správnou odpověď **52 lidí, tedy 74 %**, což je nejvíce ze všech otázek. Zbýlých **18 lidí, 26 %**, považuje buď samostatný kondom, nebo kondom za použití jiných věcí, jako spolehlivou ochranu před nákazou pohlavní nemocí.

6 VYHODNOCENÍ CÍLŮ

Pro vyhodnocení cílů bakalářské práce byly hodnoceny znalosti respondentů.

Informovanost je definována jako zpravenost, poučenost, **znalost**. (Příruční slovník a databáze lexikálního archivu).

Znalost je obeznámenost s něčím, informovanost o něčem, zkušenost (Příruční slovník a databáze lexikálního archivu). Ve Slovníku spisovného jazyka českého je znalost definována jako **souhrn vědomostí v určitém oboru** podložený odbornou přípravou; vědomost.

Má-li tedy člověk znalosti, lze ho považovat za informovaného.

V bakalářské práci byly stanoveny tři cíle a na základě nich tři výzkumné otázky.

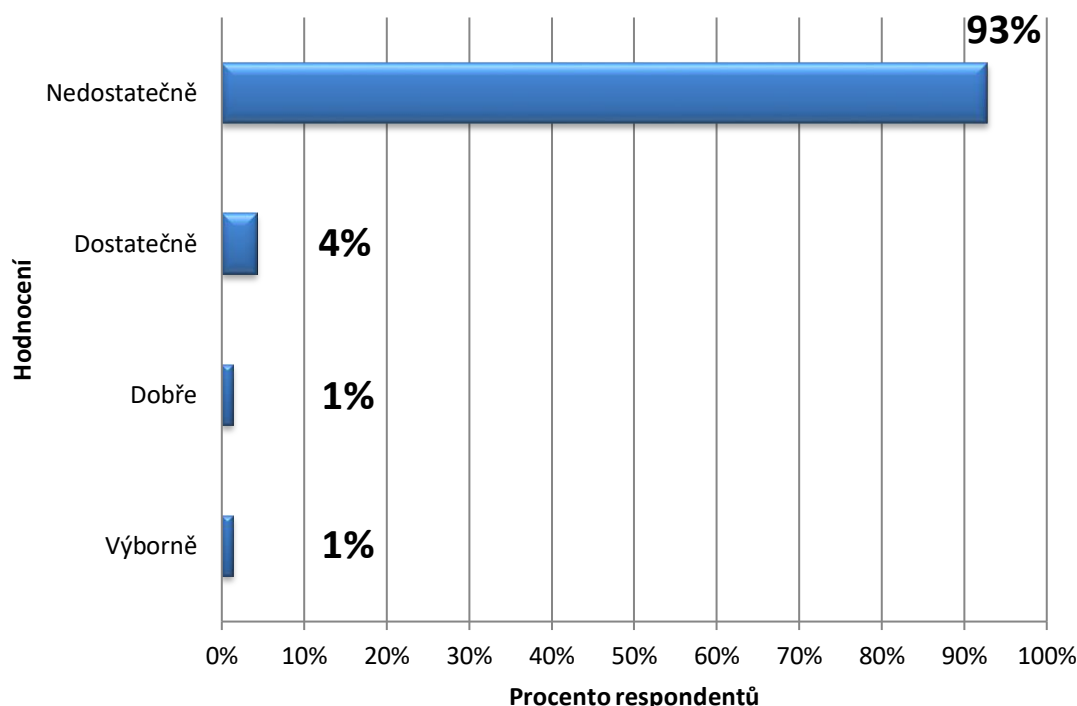
1. Jaká je informovanost respondentů o sexuálně přenosných chorobách?

Pro zhodnocení tohoto cíle byl otázkám, ve kterých respondenti zvolili všechny správné odpovědi, přiřazen 1 bod. Hodnoceny byly otázky číslo **3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14**. Respondenti mohli tedy z celého dotazníku dostat 10 bodů. Počet dosažených bodů byl poté převeden na slovní hodnocení výborný, dobrý, dostatečný a nedostatečný.

Stupeň **výborný** odpovídal **10-9** získaným bodům. **Dobry** odpovídal **8-7** bodům, stupeň **dostatečný** **6-5** bodů z celkového počtu. Pokud měl respondent **4 a méně** body, byl kvalifikován jako **nedostatečný**. V tomto cíli byli hodnoceni všichni respondenti dohromady.

Tabulka 4. Bodové rozdělení podle pohlaví

	Výborně	Dobře	Dostatečně	Nedostatečně
Muži	0	0	0	25
Ženy	1	1	3	40
Celkem	1	1	3	65



Obrázek 22. Informovanost respondentů (uvedeno v relativní četnosti)

Jak je patrné na obrázku č. 22, **93 %** respondentů bylo hodnoceno jako **nedostatečných**. Znamenalo to, že měli 4 a méně správných odpovědí. Nejvyšší dosažený počet bodů u mužů byly 4, žádný muž neobdržel jiné hodnocení než „Nedostatečně“, jak lze vidět v tabulce č. 4. Dva respondenti ze základní školy nezískali žádný bod.

Tři respondenti (**4 %**) získali hodnocení „**Dostatečně**“, měli 6-5 bodů. Jedna žena s pěti body ze základní školy a dvě z víceletého gymnázia, s šesti a pěti body. Hodnocení „**Dobře**“ získala jedna žena z víceletého gymnázia s 8 správnými odpověďmi.

Všechny správné odpovědi zodpověděla jedna žena z víceletého gymnázia. Pouze **5 lidí** dosáhlo hodnocení „**Dobře**“ a lépe. Všechno to byly **ženy**, pouze jedna z nich ze základní školy. Každá žena získala minimálně jeden bod, žádná neměla 0 bodů. Lze říci, že více znalostí mají ženy.

Odpovědí na tuto výzkumnou otázku je, že respondenti jsou **nedostatečně informováni** o sexuálně přenosných chorobách, ať už ve znalostech o jednotlivých nemocech či preventivních opatřeních. Pouze **7 %**, **5 lidí ze 70 respondentů**, jsou dostatečně informováni.

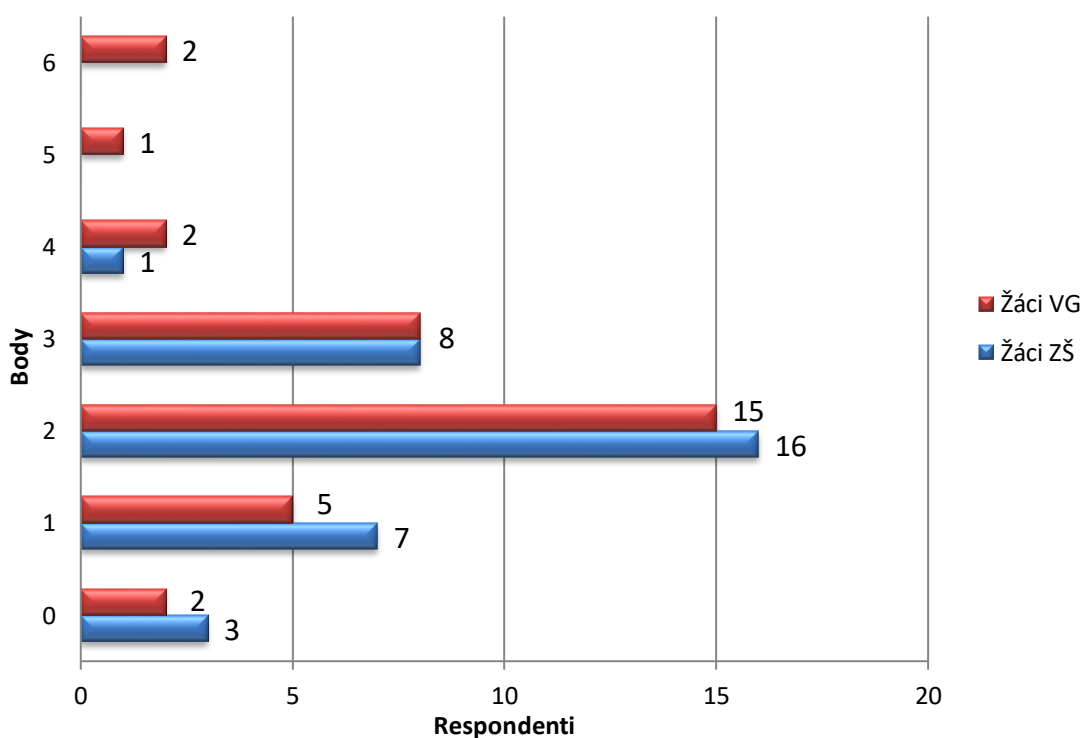
2. Která ze skupin respondentů, ze základní školy či víceletého gymnázia, zná lépe způsoby přenosu pohlavních nemocí?

Porovnání znalostí skupin o přenosu sexuálně přenosných chorob základní školy a víceletého gymnázia bylo pomocí otázek číslo **4, 5, 6, 9, 13, 14**. Otázkám byl přiřazen bod, pokud respondent zvolil všechny správné odpovědi v dané otázce. Jako více informovaná byla hodnocena skupina s **průměrně více správnými odpověďmi**.

Výpočet průměru: $\bar{x} = \frac{x_1+x_2+x_3+\dots+x_n}{n}$, kdy (\bar{x}) je aritmetický průměr, ($x_1, x_2, x_3, \dots, x_n$) představují získané body respondentů v dané skupině, (n) je počet odpovědí (35) (Mikulčák 2003).

Na obrázku č. 23 lze vidět kolik bodů mohli respondenti získat. Nejčetnější jsou **2 body**, které činily průměr v obou skupinách, na základní škole **46 %** a na víceletém gymnáziu **43 %**. U víceletého gymnázia jsou však i respondenti, kteří získali 5 a 6 bodů a méně jich je ve skupině s žádným či jedním bodem.

Na základní škole žádný z respondentů nezískal více jak 4 body. Naopak tomu bylo na víceletém gymnáziu, kde jsou zastoupeny všechny bodové skupiny. Na rozdíl od základní školy zde dokonce dva respondenti zodpověděli všechny otázky správně.



Obrázek 23. Porovnání získaných bodů obou skupin (uvedeno v absolutní četnosti)

Ženy i muži ze základní školy měli průměrně 3 správné odpovědi, muži z víceletého gymnázia dvě a ženy čtyři.

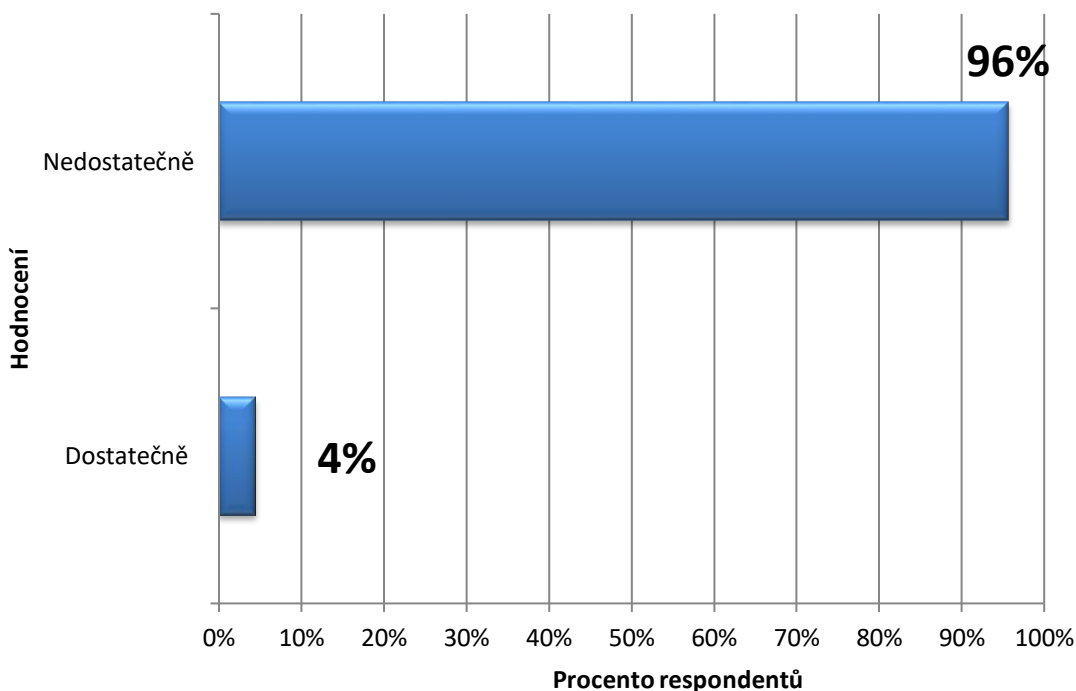
Je-li zobrazen průměr s jedním desetinným místem, u základní školy činí **1,9** a u víceletého gymnázia **2,4**. **Rozdíl činí 0,5 bodu**. Z grafu je však zřejmé, že ve skupině víceletého gymnázia se vyskytuje více lidí, kteří dosáhli alespoň 4 bodů na rozdíl od základní školy.

Celkově lze výsledky zhodnotit jako **nedostatečné**. Průměrně 2 správné odpovědi z 6 možných nečiní ani 50 %. Respondenti tedy **nemají dostatečné znalosti o přenosu a prevenci sexuálně přenosných chorob** a tak je jejich znalost o způsobech přenosu hodnocena jako **nedostačující**.

Odpovědí na tuto výzkumnou otázku je, že žáci **z víceletého gymnázia sice znají lépe způsoby přenosu** sexuálně přenosných chorob, ale znalost není dostačující.

3. Jaká je znalost respondentů o HPV infekcích?

Znalosti **o HPV infekcích** byly hodnoceny z otázek číslo **8, 9, 11**. Stejně jako při vyhodnocování celkové informovanosti i zde byl otázkám přiřazen 1 bod v případě, že byly zvoleny všechny správné odpovědi z nabídky. Pokud měli respondenti **2 z 3 bodů**, byly jejich znalosti hodnoceny jako **dostatečné**. Pokud měli **1 nebo žádný bod**, znalosti byly hodnoceny **nedostatečně**. V tomto cíli byli hodnoceni všichni respondenti dohromady.



Obrázek 24. Informovanost respondentů o HPV infekci (uvedeno v relativní četnosti)

V případě, že respondent získal alespoň **2 z 3** možných bodů, byly jeho znalosti hodnoceny „**Dostatečně**“. Toto hodnocení získali **3 lidé, 4 %**, z celkového počtu 70 respondentů, jak lze vidět na obrázku č. 24. Zbytek dotazovaných, **67 lidí, 96 %**, získali jeden nebo žádný bod. Obdrželi tedy hodnocení „Nedostatečně“.

Odpovědí na tuto výzkumnou otázku je, že respondenti jsou **nedostatečně informováni o HPV infekcích**.

7 DISKUSE

Bakalářská práce má za cíl zjištění informovanosti náctiletých o sexuálně přenosných chorobách. Tento cíl byl dosažen pomocí kvantitativního šetření, jehož metodou sběru dat byl nestandardizovaný dotazník, který se převážně zaměřoval na znalosti. Pokud byl tedy respondent znalý, byl i informovaný. Na stejné téma bylo již v minulosti napsáno několik závěrečných prací. Pro kompletnost tématu jsem výsledky mého průzkumného šetření porovnávala s některými z nich.

Halušková (2016) si ve své bakalářské práci stanovila obdobný cíl, zmapovat informovanost respondentů o sexuálně přenosných chorobách. Většina respondentů zná základní sexuálně přenosné choroby. Ovšem např. trichomoniázu zvolilo již méně respondentů, stejně tomu tak je i v této práci. V otázce, kdy měli respondenti vybrat sexuálně přenosné choroby, pouze jeden respondent ze 70 zvolil možnost trichomoniázy. Pravděpodobně je to kvůli tomu, že se o trichomoniáze tolik nemluví, tím pádem jí zná méně lidí. Měla by však patřit k základním znalostem o sexuálně přenosných chorobách.

Ze všech dotazovaných 43 % respondentů v její práci ví, že HPV infekce způsobuje karcinom děložního čípku. Tento výsledek lze porovnat s otázkou č. 8 této práce, kde správně odpovědělo pouze 18 % respondentů. Obdobný výsledek o HPV infekcích vyšel i Lisnerové (2012), která se rovněž zaměřila na nejčastější sexuálně přenosné choroby a HPV infekce. Ze 138 dotazovaných 39 % vědělo, že HPV infekce může způsobovat genitální bradavice a karcinom děložního čípku. Podobně položenou otázku jsem měla i já ve svém dotazníku, otázka č. 6. Ze 70 respondentů, kteří se účastnili mého průzkumu, správně odpovědělo pouze 6 lidí, tedy 9 % z celkového počtu.

Osobně si myslím, že téma o HPV infekcích je již dlouho vyskytujícím se problémem, který je často medializovaný. Avšak výsledky nejen této otázky, ale i otázky č. 7 a vyhodnocení znalostí respondentů o HPV infekcích, byly pro mne překvapivé. Obzvláště, pokud se podíváme na otázku číslo 3, kde je rozdělení sexuálně přenosných chorob, všimneme si, že 22 respondentů ze základní školy a 26 z víceletého gymnázia zvolili správnou odpověď HPV infekce. V otázce číslo 7 ale 91 % respondentů z celkového počtu 70 respondentů tvrdí, že se s pojmem lidský papillomavirus nikdy nesetkalo.

V otázce číslo 8 jsou dokonce oba pojmy pro lepší přehled použity zároveň. Lze se tedy pouze domnívat, zda respondenty zmátl jiný název, nebo opravdu neví, co pojem znamená, když na začátku dotazníku většina ví, že se jedná o sexuálně přenosnou chorobu.

Zmapovat informovanost respondentů měla za cíl i Schanzerová (2014). Ze 185 dotazovaných až 121 lidí obdrželi hodnocení „nedostatečně“, tedy 65 % ze všech respondentů. Znamenalo to tedy, že respondenti dosáhli 39 % a méně správných odpovědí. V této práci hodnocení „nedostatečně“ obdrželo 93 % respondentů, její průzkum tedy dopadl lépe. Avšak žádný z respondentů z její práce nezodpověděl více jak 70 % správných odpovědí, což se v této práci podařilo dvěma respondentům.

V úvahu však musíme brát, že její vzorek respondentů byl ve věku 15- 21 let, zato respondenti v této práci byli ve věku 13-16 let. Lze tedy předpokládat, že starší respondenti budou mít více znalostí, než ti mladší, proto její průzkumné šetření dopadlo o poznání lépe. I přesto 121 respondentů ze 185 je velké číslo, které by nás mělo upozornit na značné nedostatky ohledně znalostí o sexuálně přenosných chorobách.

Srovnat mohu i znalost respondentů o základních sexuálně přenosných chorobách, kapavce, syfilis a HIV. Otázky zaměřené na tyto pohlavní nemoci se vyskytují jak v práci Haluškové (2016), tak Lisnerové (2012). V obou pracích shodně vyšlo, že respondenti tyto základní nemoci znají. S tím se ztotožňuje i tato práce. Ovšem nedostatečné znalosti jsou v oblasti prevence a přenosu.

Schanzerová (2014) se kromě zmapování informovanosti o sexuálně přenosných chorob zabývala i zjištěním znalostí adolescentů o preventivních opatřeních a formách přenosu pohlavních chorob. Z jejího průzkumného šetření vyšlo, že pouze 36 % respondentů zná všechny způsoby přenosu a 8 % respondentů dokáže vyjmenovat tři preventivní opatření proti nákaze pohlavní nemocí. Srovnám-li to s mou prací, vyjdou výsledky obdobně. Moji respondenti neznají všechny formy přenosu pohlavních nemocí, a co se preventivních opatření týče, nedopadli o moc lépe. O tom se lze přesvědčit v otázkách č. 5, 6, 9, 11, 14. Například z otázky č. 3 lze usoudit, že většina respondentů ví, že HPV infekce patří mezi sexuálně přenosné choroby, ale v následujících otázkách již neví, jak se před infekcí mohou chránit.

Na prevenci se v práci zaměřila i Halušková (2016). Její respondenti zvolili jako nejúčinnější prevenci proti nákaze pohlavní nemocí kondom, to až v 95 % případů. V této práci 97 % respondentů zvolilo stejnou možnost. Ostatní preventivní opatření respondenti neznají.

Jestli bude respondent vědět, jak se nemoc přenáší, bude moct odvodit, jak lze přenosu zabránit. Ve druhé výzkumné otázce této práce, která je zaměřena na porovnání dvou skupin ohledně přenosu, lze vidět, že 2 získané body z 6 možných neodpovídají ani polovině. Pokud budeme hodnotit, že respondenti znají nejčastější způsob prevence proti nákaze pohlavní nemocí, potom lze říci, že jsou informovaní. Pokud však budeme hodnotit, jestli respondenti znají preventivní opatření, musíme poukázat na silné nedostatky.

Černáková (2012) porovnávala gymnázium a střední odborné učiliště, respondenti byli ve věku 15-18 let. Shodně v obou našich pracích vyplynulo, že dívky jsou více informované než chlapci, a že gymnazisté mají větší informovanost. Tento výsledek je způsoben pravděpodobně jinou a pečlivější učební osnovou, která na gymnáziu je. Závěrem její práce bylo, že respondenti informovaní jsou, ale ne dostatečně. Stejně výsledek zhodnotila i Lisnerová (2012), která tvrdí, že informovanost je dostačující, ale i tak by se měly rozšířit znalosti v oblasti prevence, přenosu a obzvláště HPV infekcí. Stejný názor sdílím i já.

V práci Schanzerové (2014) 50 % respondentů uvedlo, že považují svoji informovanost za dostačující. To odůvodňuje zejména samotným zájmem studentů o danou problematiku. Pokud student má zájem, bude se chtít více vzdělávat a nikdy neohodnotí své znalosti jako dostačující.

Zhodnotí-li se výsledky průzkumu této bakalářské práce s ostatními výše zmíněnými, dopadli moji respondenti ve všech směrech hůře. Lze to přisuzovat nízkému věku respondentů či neadekvátně náročnému dotazníku, který některým respondentům mohl připadat. I přesto by měly být výsledky upozorněním, že je potřeba se více zaměřit nejen na samotnou edukaci, ale i na podporu mladistvých, aby se o téma sexuálně přenosných chorob sami více zajímali. Upozornit je na nedostatky a plynoucí rizika.

Větší důraz by měl být kladen na edukaci o HPV infekcích. Stejný názor sdílí jak Lisnerová, tak Halušková ve svých pracích, která poukazují na nedostatky ve znalostech o tomto tématu. Momentálně je prokázáno, že HPV infekce způsobuje rakovinu děložního čípku, proto je závažnější, že se tato problematika neřeší již na základních školách, kde by edukace mladistvých mohla pomoci zamezit vzrůstajícím počtům nakažených.

Zároveň to může být upozornění pro vyučující na základních školách a víceletých gymnáziích, že mají do výuky zařadit nejen základní sexuálně přenosné choroby, ale i ostatní choroby. I tato bakalářská práce by mohla posloužit jako výukový materiál.

8 ZÁVĚR

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, část teoretickou a část průzkumnou.

V teoretické části pojednává o nejčastější sexuálně přenosné infekci, HPV infekci, a nejčastějších bakteriálních sexuálně přenosných chorobách, kapavce, syfilidě a chlamydiích. Popsány jsou zde projevy jednotlivých nemocí, diagnostika, léčba i prevence. Samostatnou kapitolou je práce porodní asistentky, která díky svému odbornému vzdělání může poskytovat všechny druhy preventivní péče a zároveň může být nápomocná v edukaci mladistvých v dané problematice.

Druhou část tvoří průzkumné šetření prováděné na základní škole a víceletém gymnáziu pomocí nestandardizovaného dotazníku. Cílem průzkumu bylo zjistit informovanost náctiletých o HPV infekcích a sexuálně přenosných chorobách a porovnat, zda některá ze skupin respondentů je více informovaná.

Samotné výsledky průzkumu jsou více než zarážející. Většina respondentů zná pouze základní sexuálně přenosné choroby, kapavku, syfilis a HIV, a jako nejčastější formu ochrany proti nákaze kondom. Ovšem širší znalosti o preventivních opatřeních a zejména formách přenosu respondentům chybí.

Stejně tomu tak je i u HPV infekci, o které respondenti až v 91 % případů nikdy neslyšeli. Lze předpokládat, že respondenti mají základní minimum znalostí, to ale nestačí pro to, aby se v dané problematice orientovali, pochopili ji a předcházeli závažným důsledkům, které kvůli nevědomosti mohou nastat.

Nedostatečná informovanost, která byla touto prací zjištěna, by bylo vhodné rozvést a prozkoumat v další navazující práci, která by měla za cíl vytvořit např. srozumitelný edukační materiál, který by náctiletým pomohl zorientovat se v problematice sexuálně přenosných chorob. Po domluvě s institucemi, na kterých byl průzkum prováděn, bude bakalářská práce poskytnuta jako výukový materiál.

9 POUŽITÁ LITERATURA

- 1 BRUNI, L., ALBERTO G., SERRANO B., MENA M., GÓMEZ D. a kol. Human Papillomavirus and Related Diseases Report: Europe. *ICO/IARC HPV Information Centre: Institut Català d'Oncologia* [online]. 08908 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona, Spain), 2018, 199 str. [cit. 2018-11-03]. Dostupné z: <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XEX.pdf?t=1547373541893>.
- 2 BRUNI, L., ALBERTO G., SERRANO B., MENA M., GÓMEZ D. a kol. Human Papillomavirus and Related Diseases Report: Czech Republic. *ICO/IARC HPV Information Centre: Institut Català d'Oncologia* [online]. 08908 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona, Spain), 2018, 199 str. [cit. 2018-11-03]. Dostupné z: <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/CZE.pdf?t=1547372962373>.
- 3 Centers for Disease Control and Prevention. *Sexually Transmitted Disease Surveillance 2017: Gonorrhea* [online]. Atlanta, USA: 2018. [cit. 2018-11-11]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/std/stats17/Gonorrhea.htm>.
- 4 Centers for Disease Control and Prevention. *Sexually Transmitted Disease Surveillance 2017: Chlamydia* [online]. Atlanta, USA: 2018 [cit. 2018-11-11]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/std/stats17/chlamydia.htm>.
- 5 Centers for Disease Control and Prevention. *Sexually Transmitted Disease Surveillance 2017: Other STDs* [online]. Atlanta, USA: 2018 [cit. 2018-11-13]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/std/stats17/other.htm>.
- 6 Centers for Disease Control and Prevention. *Sexually Transmitted Disease Surveillance 2017: Syphilis* [online]. Atlanta, USA: 2018 [cit. 2018-11-11]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/std/stats17/Syphilis.htm>.
- 7 CIBULA, D. PETRUŽELKA, L. a kol. *Onkogynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 614 s. ISBN 978-80-247-2665-6.
- 8 ČERNÁKOVÁ, J. *Informovanost mládeže o nebezpečí HPV infekce a její prevence*. Plzeň, 2012. Bakalářská práce. Západočeská Univerzita v Plzni. Vedoucí práce PhDr. Jana Ajgllová.
- 9 Česká komora porodních asistentek, z. s. (ČKPA). *Kdo je porodní asistentka: Mezinárodní definice porodní asistentky*, 2011. Praha [online] [cit. 2019-02-25] Dostupné z: <https://www.citacepro.com/dokument/POUuiMsINvJWcfgP?kontrola=1>.

- 10 Česko. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků č. 55/2011 Sb.[online] [cit 2019-21-02] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>.
- 11 Česko. Zákon o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů č. 258/2000 Sb. [online] [cit 2018-12-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258#cast1>.
- 12 ČESKO. Zákon o nelékařských zdravotnických povolání a získávání způsobilosti k výkonu povolání č. 96/2004 Sb. [online] [cit 2018-12-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>.
- 13 DOGOŠI, E., BLUDOVSKÁ M. *Condylomata accuminata a jejich prevence i léčba*. In: ProLékaře [online]. Praha: MeDitorial, 2015, [cit. 2018-11-14]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/tema/hpv-condylomata-ari/detail/condylomata-accuminata-a-jejich-prevence-i-lecba-5838>.
- 14 DVOŘÁK, J. *HPV infekce a lidský papilomavirus*. In: ProLékaře.cz [online]. Praha: MeDitorial, 2018 [cit. 2018-10-21]. Dostupné z: https://www.prolekare.cz/kreditovane-kurzy/hpv-infekce-a-lidsky-papilomavirus-128/hpv_infekce_a_lidsky_papilomavirus-125.
- 15 DVOŘÁKOVÁ, K. *Nejčastější sexuálně přenosné infekce a možnosti jejich léčby*. Klinická farmakologie a farmacie [online]. Praha: Solen s.r.o., 2009, 23(1), s. 24-29 [cit. 2018-12-27]. ISSN 1803-5353 Dostupné z: https://www.klinickafarmakologie.cz/artkey/far-200901-0005_Nejcastejsi_sexualne_prenosne_infekce_a_moznosti_jejich_lecby.php.
- 16 HALUŠKOVÁ, K. *Informovanost žáků druhého stupně základních škol o pohlavně přenosných chorobách*. Zlín, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Ludmila Resnerová, Ph. D.
- 17 *Informovanost, Neinformovanost, Znalost*. Příruční slovník a databáze lexikálního archivu [online] [cit. 2019-07-04] Dostupné přes: <https://lexiko.ujc.cas.cz/heslare/>.
- 18 *Informovaný, Neinformovaný, Znalý*. Slovník spisovného jazyka českého [online] [cit. 2019-07-04] Dostupné přes: <https://lexiko.ujc.cas.cz/heslare/>.
- 19 JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
- 20 KLADIVO, P. *Základy statistiky*. Univerzita Palackého, Olomouc, 2013. online [cit. 2019-04-06]. ISBN 978-80-244-3842-9. Dostupné z: <https://geography.upol.cz/soubory/studium/e-ucebnice/978-80-244-3842-9.pdf>.

- 21 KONVALINKA, D., URBANOVSKÁ I., MĚCH R., ŠIMOVÁ J., UVÍROVÁ M., DVOŘÁČKOVÁ N., DVOŘÁČKOVÁ J. *Lidské papilomaviry a jejich laboratorní detekce*. Labor Aktuell [online]. Praha: ROCHE s.r.o., Diagnostics Division, 2018, 2018(1), s. 26-30 [cit. 2018-11-03]. ISSN 1214-7672. Dostupné z: http://www.roche-diagnostics.cz/content/dam/diagnostics_czechrepublic/cs_CZ/documents/Labor_Aktuell/LA2018/LA0118/Papillomaviry_Konvalinka.pdf.
- 22 KUBEROVÁ, H. *Didaktika ošetřovatelství*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-684-1.
- 23 KUBICOVÁ, M. *Pohlavně přenosné nemoci u dospívajících*. *Pediatrica pre prax* [online]. 2017, 2017(4), [cit. 2019-01-05]. Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/1b4db8c0d127e79960469468be6c373b.pdf>.
- 24 LISNEROVÁ, R. *Informovanost táků osmých a devátých tříd o sexuálně přenosných chorobách*. Olomouc, 2012. Diplomová práce. Univerzita Palackého Olomouc. Vedoucí práce Mgr. Jana Majerová.
- 25 MÁJEK, O., DVOŘÁK, V., DUŠEK, L., MUŽÍK, J., ŠNAJDROVÁ, L., GREGOR, J. *Cervix.cz – Program cervikálního screeningu v České republice* [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2019. [cit. 2019-04-06]. Dostupný z WWW: <http://www.cervix.cz>. ISSN 1804-087X.
- 26 MAŠATA, J. a kol. *Infekce v gynekologii*. 2. rozšíř. vyd. Praha: Maxdorf, s.r.o, 2014. ISBN 978-80-7345-380-0.
- 27 MIKULČÁK, J. a kol. *Tabulky a vzorce*. 1. vyd. Praha: Prometheus, spol. s.r.o., 2012. ISBN 978-80-7196-264-9.
- 28 MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zpráva o zdraví obyvatel České republiky 2014* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014 [cit. 2019-02-21]. ISBN 978-80-85047-49-3. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/zprava-o-zdravi-obyvatel-ceske-republiky2014-_9420_3016_5.html.
- 29 MLADĚNKA, A., KUBEČKOVÁ, A., SLÁMA J. *Aktuální poznatky o HPV infekci*. *Česká gynekologie* [online]. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2016, 2016(5), s. 369-375 [cit. 2018-10-21]. ISSN 1805-4455. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2016-5-8/aktualni-poznatky-o-hpv-infekci-59650>.

- 30 MLADĚNKA, A., SLÁMA J. *Vakcinace proti HPV a výhled nových možností*. Česká gynekologie [online]. Praha: Mladá fronta, 2018, 21(3.), 218-225 [cit. 2018-12-09]. ISSN 1805-4455. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2018-3-12/vakcinace-proti-hpv-a-vyhled-novych-moznosti-105720>.
- 31 MOUKOVÁ, L., FERANEC, R., CHOVANEC, J. *Prekancerózy v gynekologii – děložní hrdlo*. Klinická onkologie [online]. Praha: Ambit Media, 2013, 5(Číslo Supplementum/2013), s. 49-51 [cit. 2018-11-27]. ISSN 1802-5307. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/klinicka-onkologie/2013-supplementum/prekancerozy-v-gynekologii-delozni-hrdlo-46876>.
- 32 PÁRALOVÁ, L. *Sexuálně přenosné infekce v urologii*. Urologie pro praxi [online]. Praha: Solen, 2011, 12(4), s. 220-227 [cit. 2019-02-21]. ISSN 1803-5299. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2011/04/06.pdf>.
- 33 POLÁČKOVÁ, Z. *Přehled pohlavně přenosných onemocnění*. Urologie pro praxi [online]. Olomouc: Solen, 2016, 17(3), s. 124-128 [cit. 2018-12-24]. ISSN 1803-5299. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2016/03/07.pdf>.
- 34 ROB, F., KRUŽICOVÁ, Z., VAŇOUSOVÁ, D., HERCOGOVÁ, J. *Condylomata acuminata (genitální bradavice)*. Česká gynekologie. [online] Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2014, 20(5), s. 399-406. [cit. 2018-11-25] ISSN 1805-4455. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2014-5-1/condylomata-acuminata-genitalni-bradavice-50527>.
- 35 ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
- 36 SEHNAL, B., ROZSYPAL, H., NIPČOVÁ, M., SLÁMA, J. *Prevalence, incidence, perzistence a možnosti přenosu infekce lidským papilomavirem (HPV)*. Epidemiologie, mikrobiologie, imunologie [online]. Praha, 2017, 2017(4), s. 198-209 [cit. 2018-10-21]. ISSN 1805-451X. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/epidemiologie/2017-4-6/prevalence-incidence-perzistence-a-moznosti-prenosu-infekce-lidskym-papilomavirem-hpv-62698>.
- 37 SCHANZEROVÁ, K. *Míra informovanosti adolescentů o sexuálně přenosných chorobách*. Brno, 2014. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce Mgr. Hana Pinkavová.
- 38 SLEZÁKOVÁ, L. a kol. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přeprac. a doplň. vyd. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3.

- 39 ŠKORNIČKOVÁ, Z., MORAVCOVÁ, M., ZAJÍČKOVÁ, M. *Základy péče v porodní asistenci II*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2015. ISBN 978-80-7395-860-2.
- 40 Ústav zdravotnických informací a statistik ČR (ÚZIS) [online]. Praha: Česká Republika, 2012 [cit. 2019-01-13]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/>.
- 41 Ústav zdravotnických informací a statistik ČR (ÚZIS) [online]. Praha: Česká Republika, 2016 [cit. 2019-02-20]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/>.
- 42 VEJBĚROVÁ, Z. *HPV infekce z pohledu gynekologa*. In: ProLékaře.cz [online]. Praha: MeDitorial, 2015, [cit. 2018-10-21]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/tema/hpv-condylomata-ari/detail/hpv-infekce-z-pohledu-gynekologa-5552>.
- 43 WEISS, P. a kol. *Sexuologie*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.
- 44 WILHELMOVÁ, R. *Role a postavení porodní asistentky*. Praha. Ze dne 25. 9. 2017. LF MU, Katedra porodní asistence. [online] [cit. 2019-02-25] Dostupné z: <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2017/09/Wilhelmov%C3%A1-1-Radka-Role-a-postaven%C3%AD-porodn%C3%AD-asistentky.pdf>.
- 45 ZACHAROVÁ, E. *Základy vývojové psychologie*. Ostrava. Ostravská univerzita v Ostravě, 2012. ISBN 978-80-7464-220-3. [online] [cit. 2019-02-26] Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/svp/opory/lf-zacharova-zaklady-vyvojove-psychologie.pdf>.
- 46 ZÍMOVÁ, J., ZÍMA, P. *Kapavka – gonorrhoea, aktuálně a v přehledu (2. část)*. Urologie pro praxi [online]. Praha: Solen, 2013, 14(1), 29-33 [cit. 2019-02-21]. ISSN 1803-5299. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2013/01/08.pdf>.

10 PŘÍLOHY

Příloha A- Dotazník

Příloha B- Informovaný souhlas zákonného zástupce se zapojením dítěte do průzkum

PŘÍLOHA A

Dobrý den,

jmenuji se Zuzana Kadlecová a jsem studentkou bakalářského oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. V současné době píší bakalářskou práci na téma *Informovanost náctiletých o HPV infekcích a sexuálně přenosných chorobách*. Ráda bych tímto dotazníkem zjistila informovanost o výše zmíněném problému, proto Vás prosím o vyplnění. Dotazník je anonymní a jeho výsledky poslouží výhradně pro mou bakalářskou práci.

Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte vždy jednu odpověď.

Děkuji Vám za spolupráci.

1. Uveďte prosím své pohlaví:

- A. Žena
- B. Muž

2. Jakou školu navštěvujete?

- A. Základní škola
- B. Víceleté gymnázium

3. Co všechno se řadí do sexuálně přenosných chorob? (možnost více odpovědí)

- A. Kapavka
- B. Syfilis
- C. HIV/AIDS
- D. Chřipka
- E. Chlamydie
- F. Neštovice
- G. Angína
- H. Trichomoniáza
- I. Herpes genitalis
- J. HPV infekce
- K. Spalničky
- L. Nevím

4. Jak se pohlavní nemoci přenáší? (možnost více odpovědí)

- A. Líbáním
- B. Pohlavním stykem
- C. Podáním ruky
- D. Hovorem

- E. Krví (poranění, krevní transfuze aj.)
- F. Přenosem z matky na dítě
- G. Používáním stejného nádobí s ostatními (pití ze stejných sklenic, používáním stejných příborů)
- H. Tělními sekrety (sperma, hlen, krev..)
- I. Stykem rukou s genitálem, nekoitální praktiky (např. mazlení)
- J. Nevím

5. Jakým způsobem lze zabránit přenosu sexuálních nemocí? (možnost více odpovědí)

- A. Použitím kondomu při pohlavním styku
- B. Přerušovanou souloží
- C. Očkováním
- D. Sexuální abstinencí (nikdy nemít pohlavní styk)
- E. Antikoncepcí
- F. Dostatečným střídáním sexuálních partnerů
- G. Zodpovědným, nejen sexuálním, chováním ke svému zdraví (např. pravidelná návštěva lékaře)
- H. Praktikování pouze orálního či análního styku
- I. Nevím

6. Existuje stoprocentní ochrana před pohlavními nemocemi?

- A. Ano, očkování.
- B. Ano, kondom.
- C. Ano, antikoncepce.
- D. Ne, stoprocentní ochrana neexistuje.

7. Setkal/a jste se již v minulosti s pojmem lidský papillomavirus? Pokud ano, kde?

- A. Ano, učili jsme se o tom ve škole.
- B. Ano, viděl/a jsem to na internetu, v časopisu, knize...
- C. Ano, slyšel/a jsem to od rodičů, kamarádů, lékařů...
- D. Ne, nikdy jsem o tom neslyšel/a.
- E. Jiné: _____

8. Co může způsobovat lidský papillomavirus, tedy HPV infekce? (možnost více odpovědí)

- A. Onemocnění prostaty
- B. Rakovinu děložního čípku
- C. Rakovinu dělohy
- D. Onemocnění prsní žlázy
- E. Rakovinu močového měchýře u mužů
- F. Genitální bradavice
- G. Nevím, nikdy jsem o tom neslyšel/a.

9. Jak se můžete chránit před HPV infekcí? (možnost více odpovědí)

- A. Očkováním
- B. Antikoncepcí
- C. Praktikováním jen orálního a análního styku
- D. Kondomem
- E. Častým mytím rukou
- F. Vyvarováním se styku s cizí krví
- G. Stálým sexuálním partnerem
- H. Praktikováním nekoitálních praktik (mazlení)
- I. Nevím, nikdy jsem o tom neslyšel/a.

10. Jaké je podle Vás nejspolehlivější opatření proti nákaze pohlavní nemocí?

- A. Vyvarovat se styku s cizí krví
- B. Dostatečné mytí rukou
- C. Používání hormonální antikoncepce
- D. Mužský kondom
- E. Dostatečná informovanost o nemocech
- F. Pravidelná návštěva lékaře
- G. Ženský kondom
- H. Praktikování nekoitálních praktik (mazlení)
- I. Nevím, nikdy jsem o tom neslyšel/a.

11. Existuje očkování proti některé pohlavní nemoci?

- A. Ano, očkování proti kapavce.
- B. Ano, očkování proti chlamydiím.
- C. Ano, očkování proti HPV infekcím.
- D. Ano, existuje očkování proti všem pohlavním nemocem.
- E. Ne, žádné očkování neexistuje.
- F. Nevím, nikdy jsem o tom neslyšel/a.

12. Jak může skončit neléčená syfilis?

- A. Ztráta zraku
- B. Smrtí
- C. Neplodností
- D. Odstraněním vaječnicků/varlat
- E. Nevím, nikdy jsem o tom neslyšel/a.

13. Jak se můžete chránit před kapavkou? (možnost více odpovědí)

- A. Očkováním
- B. Antikoncepcí
- C. Praktikováním jen orálního a análního styku
- D. Kondomem
- E. Častým mytím rukou

- F. Vyvarováním se styku s cizí krví
- G. Stálým sexuálním partnerem
- H. Nevím, nikdy jsem o tom neslyšel/a.

14. Je kondom spolehlivá ochrana před nákazou pohlavní nemocí?

- A. Ano, ale pouze za použití dvou kondomů zároveň.
- B. Ano, ale pouze v případě, kdy žena bere pravidelně hormonální antikoncepci.
- C. Ano, je to spolehlivá ochrana.
- D. Ne, není to stoprocentní ochrana.
- E. Nevím.

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

PŘÍLOHA B

Informace k výzkumné studii

Vážená paní /pane,

ráda bych Vás požádala o zapojení Vaší dcery/ Vašeho syna do průzkumného šetření v rámci bakalářské práce prováděné na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Cílem tohoto průzkumu je zjistit informovanost náctiletých o HPV infekcích a sexuálně přenosných chorobách.

Žádám Vaše dítě o zodpovězení otázek, které budou uvedeny v dotazníku. Jeho/Její účast na průzkumném šetření je anonymní a dobrovolná.

Výsledky zjištěné tímto šetřením budou použity pouze pro účely této bakalářské práce. Jejím hlavním cílem je na základě získaných informací z dotazníků vyhodnotit míru informovanosti. Údaje o Vašem dítěti nebudou zneužity, bude zajištěna ochrana osobních dat. Získané informace z dotazníků budou zpracovány a uchovány dle Zákona č. 439/2004 Sb., kterým se mění zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Bude-li Vaše dítě chtít v jakékoli fázi šetření odstoupit, může slovním vyjádřením.

Souhlasíte-li s účastí Vašeho dítěte na průzkumném šetření, vyplňte, prosím, níže uvedený Informovaný souhlas.

Děkuji.

Zuzana Kadlecová

Fakulta zdravotnických studií

Univerzita Pardubice

Studentka 3. ročníku, obor Porodní asistentka

Email: st51125@student.upce.cz

Mgr. Zuzana Škorničková

Fakulta zdravotnických studií

Univerzita Pardubice

Vedoucí bakalářské práce

Informovaný souhlas zákonného zástupce o zařazení dítěte do průzkumného šetření

Já(vyplňte prosím jméno a příjmení)
souhlasím se zařazením mého dítěte do průzkumného šetření, jehož cílem je zjistit informovanost náctiletých o HPV infekcích a sexuálně přenosných chorobách.

Je Vaším právem si vyžádat další informace u níže uvedených kontaktních osob.

Já, níže podepsaná/podepsaný, souhlasím se zařazením mého dítěte do průzkumu **Informovanost náctiletých o HPV infekcích a sexuálně přenosných chorobách**. Byl/Byla jsem dostatečně informován/a a seznámen/a s obsahem a průběhem výše zmíněného průzkumu (viz Informace k výzkumné studii). Jsem si vědom/a, že mé dítě může kdykoli pomocí ústního vyjádření odstoupit od účasti v průzkumu bez udání důvodu. Údaje o Vašem dítěti nebudou zneužity, bude zajištěna ochrana osobních dat. Získané informace z dotazníku budou zpracovány a uchovány dle Zákona č. 439/2004 Sb., kterým se mění zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Bude-li Vaše dítě chtít v jakékoli fázi šetření odstoupit, může slovním vyjádřením.

Souhlasím s publikováním získaných výsledků v bakalářské práci.

Vdne

Podpis zákonného zástupce

Zuzana Kadlecová

Fakulta zdravotnických studií

Univerzita Pardubice

Studentka 3. ročníku, obor Porodní asistentka

Email: st51125@student.upce.cz

Mgr. Zuzana Škorničková

Fakulta zdravotnických studií

Univerzita Pardubice

Vedoucí bakalářské práce